

Katedra: Primárního vzdělávání

Studijní program: M7503 – Učitelství pro základní školy

Studijní obor Učitelství pro 1. stupeň základní školy

PORUCHY A VADY HLASU V MLUVENÉM A ZPÍVANÉM PROJEVU

VOICE DISORDERS AND DEFECTS IN SPEECH AND SINGING

Diplomová práce: 11-FP-KPV-0080

Autor:

Claudia RAKUŠANOVÁ

Podpis:

.....

Vedoucí práce: MgA. Zuzana Bubeníčková

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
84	10	19	0	14	0

V Liberci dne: 23.4.2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Claudia Rakušanová**
Osobní číslo: **P08000236**
Studijní program: **M7503 Učitelství pro základní školy**
Studijní obor: **Učitelství pro 1. stupeň základní školy**
Název tématu: **Poruchy a vady hlasu v mluveném a zpívaném projevu**
Zadávající katedra: **Katedra primárního vzdělávání**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl:

Cílem diplomové práce je teoretické zpracování nejčastějších hlasových poruch a vad u dětí, které se projevují v mluveném i zpívaném projevu.

V praktické části vytvoření elementárních mluvních a pěveckých cvičení pro možnost nápravy vybraných poruch a vad.

Požadavky:

Prostudování odborné literatury.

Pravidelné konzultace s vedoucím práce.

Příprava praktických cvičení.

Metody:

Průzkum v jedné z oblastí diplomové práce.

Rozbor problematiky z vlastních zkušeností a pedagogické praxe.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA I.: Klinická logopedie. 2. Aktualizované vydání. Praha, Portál 2007.

VÁLKOVÁ, I.: Hlasové poruchy. DDM Rokycany, 2008.

HÁLA, B., SOVÁK, M.: Hlas - řeč - sluch. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1962.

KOLLÁR, A.: Hlas a jeho poruchy. Brno, Janáčkova akademie múzických umění 1992.

Vedoucí diplomové práce:

MgA. Zuzana Bubeníčková

Katedra primárního vzdělávání

Datum zadání diplomové práce:

13. prosince 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

20. dubna 2013



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. Jaroslav Perný, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 19. prosince 2011

Čestné prohlášení

Název práce: Poruchy a vady hlasu v mluveném a zpívaném projevu
Jméno a příjmení autora: Claudia Rakušanová
Osobní číslo: P08000236

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má diplomová práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé diplomové práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 23.4.2013

.....
Claudia Rakušanová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především paní MgA. Zuzaně Bubeníčkové za odborné vedení mé diplomové práce, za věcné připomínky a ochotné poskytování rad. Dále děkuji mému otci Ing. Martinu Čulíkovi za korekturu textu, příteli Markovi Ottlovi za technické připomínky, Marii Nové, DiS, za konzultaci ohledně praktické části této práce a všem učitelům, kteří se podíleli na mém průzkumu. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat celé své rodině za velkou podporu během studií.

Anotace

Tato diplomová práce teoreticky zpracovává problematiku hlasových poruch v mluveném a zpívaném projevu. Podává stručný přehled o těchto poruchách. Jednotlivé poruchy dělí dle různých hledisek. Teoretická část je dále zaměřená na další poznatky o hlasových poruchách a vadách. Cílem praktické části je vytvořit soubor elementárních mluvních, pěveckých a dechových cvičení. Uvedené příklady by měly sloužit jako prostředek nápravy vybraných hlasových poruch a vad. Dalším cílem je provést průzkum v jedné z oblastí této diplomové práce. Vybranou oblastí je informovanost pedagogů o problematice hlasových poruch a vad. V závěru práce je zařazena kapitola poznatků z vlastních zkušeností.

Klíčová slova: poruchy hlasu, zpěv, mluva, náprava, dýchání, prevence, léčba.

Abstract

This diploma thesis theoretically elaborates on the issue of voice disorders and defects in speech and singing. It gives a brief overview of these disorders. The disorders are divided by various criteria. The theoretical part also deals with other knowledge in the field of voice disorders and disabilities. The goal of the practical part is to create a set of elementary speech, singing and breathing exercise. The given examples should serve as tools for correcting selected voice disorders and defects. Another goal is to make a research in one of the topics of this thesis, which was chosen to be the knowledge of Czech teachers in the field of voice disorders. There is also a chapter of personal experience at the end of the thesis.

Key words: voice disorder, singing, speech, correction, breathing, prevention, medical treatment

Obsah

Úvod.....	13
Teoretická část.....	15
1. Hlas.....	15
2. Zpěvní hlas	15
3. Stavba hlasového ústrojí.....	15
3.1. Dolní cesty dýchací.....	16
3.2. Hrtan	16
3.3. Hlasivky	16
3.4. Rezonanční a artikulační prostory	17
4. Tvorba hlasu	18
4.1. Hlasové začátky	18
4.2. Měkký hlasový začátek.....	18
4.2.1. Dyšný hlasový začátek.....	18
4.2.2. Tvrdý hlasový začátek.....	19
4.3. Neobvyklé způsoby tvorby hlasu.....	19
4.3.1. Jódlování	19
4.3.2. Hlas inspirační.....	19
4.3.3. Břichomluvectví	20
4.3.4. Šepot.....	20
4.3.5. Ventrikulární hlas.....	20
4.3.6. Hlas jícnový.....	20
5. Dýchání.....	21
5.1. Fáze a chyby v dechové technice.....	23
5.2. Hygiena dýchání	23
5.3. Dýchání dětí	24
6. Vlastnosti hlasu	25

6.1.	Barva	25
6.2.	Síla	25
6.3.	Výška	25
6.4.	Kvalita.....	26
6.5.	Pružnost	26
6.6.	Rozsah hlasu	26
6.7.	Fonační doba.....	26
7.	Druhy hlasu	27
7.1.	Podle způsobu tvorby.....	27
7.2.	Podle rozsahu (Vydrová 2009, s. 49 – 50).....	28
7.2.1.	Ženský hlas.....	28
7.2.2.	Mužský hlas.....	28
8.	Vývoj hlasu.....	29
8.1.	Dětský hlas.....	29
8.2.	Mutace hlasu	29
8.3.	Dospělý hlas.....	29
8.4.	Stařecký hlas	30
9.	Poruchy mluvního hlasu	31
9.1.	Organické poruchy hlasu	31
9.1.1.	Záněty hrtanu.....	31
9.1.2.	Nádory hrtanu.....	31
9.1.3.	Poruchy inervace hrtanu (paréza).....	31
9.1.4.	Hormonální poruchy	32
9.1.5.	Úrazy hrtanu.....	32
9.1.6.	Anomálie hrtanu.....	32
9.2.	Funkční poruchy hlasu.....	32
9.2.1.	Poruchy z přemáhání hlasu	33

9.2.2.	Psychogenní poruchy hlasu	33
9.2.3.	Hlasové neurózy	34
9.3.	Další poruchy mluvního hlasu	34
10.	Poruchy zpěvního hlasu	36
10.1.	Organické nálezy na hlasivkách	36
10.1.1.	Zardělost sliznice hlasivek	36
10.1.2.	Hlen na hlasivkách	36
10.1.3.	Odřeniny hlasivek	36
10.1.4.	Nedomykavost hlasivek	37
10.1.5.	Zpěvácké uzlíky	37
10.2.	Neurodynamické (funkční) poruchy	38
10.2.1.	Kazy a poruchy zpěvního hlasu	38
10.2.2.	Poruchy barvy hlasu	39
10.2.3.	Tréma	39
10.2.4.	Indispozice	39
10.2.5.	Únava hlasu	39
10.2.6.	Fonastenie.....	40
10.2.7.	Hlasová krize zpěváka.....	40
10.2.8.	Ztráta zpěvního hlasu	40
11.	Hlasové poruchy u dětí	41
11.1.	Dětská hyperkinetická dysfonie	42
12.	Hlasová hygiena	44
12.1.	U neškoleného hlasu.....	44
12.2.	U školeného hlasu	44
12.3.	Hygiena hlasu v kojeneckém a časném dětském věku.....	45
12.4.	Hygiena ve věku předškolním a školním	45
13.	Prevence.....	46

13.1.	Primární prevence	46
13.2.	Sekundární prevence	46
13.3.	Terciální prevence	46
14.	Možnosti léčby	47
14.1.	Hlasová reedukace a rehabilitace	47
14.2.	Hlasová výchova	47
14.3.	Fyzikální léčba	47
14.4.	Psychoterapie	48
14.5.	Využití léků	48
14.6.	Chirurgická léčba	48
	Praktická část	49
15.	Pedagogický průzkum	49
15.1.	Stanovení hypotéz	49
15.2.	Metody průzkumu	49
15.3.	Dotazník pro učitele	51
15.4.	Vyhodnocení dotazníku	52
16.	Z vlastních zkušeností	64
17.	Nápravná cvičení	70
17.1.	Dechová cvičení	70
17.2.	Mluvní cvičení	73
17.3.	Hlasová cvičení	75
18.	Závěr	81
	Seznam použitých zdrojů	83

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Hlasové ústrojí.....	15
Obrázek 2 - Hrtan, pohled shora.....	16
Obrázek 3 - grafické znázornění různých hlasových začátků	19
Obrázek 4 - Bránice.....	22
Obrázek 5 - Hrudní koš	22
Obrázek 6 - Hlasový rozsah.....	28
Obrázek 7 - Vývoj hlasu.....	30
Obrázek 8 - Paréza pravé hlasivky	32
Obrázek 9 - Hyperkinetická dysfonie.....	33
Obrázek 10 - Uzlíky na hlasivkách	37
Obrázek 11 - Nedomykavost hlasivek.....	38
Obrázek 12 - Rozsah dětského hlasu podle věku	42
Obrázek 13 - lékařská zpráva od MUDr. Vindyšové č. 1	64
Obrázek 14 - lékařská zpráva od MUDr. Vindyšové č. 2	64
Obrázek 15 - lékařská zpráva od MUDr. Vindyšové č. 3	65
Obrázek 16 - hlasivky pacienta - Claudia Rakušanová	66
Obrázek 17 - in-ear přijímač 1.....	68
Obrázek 18 - in-ear přijímač 2.....	68
Obrázek 19 - in-ear vysílač.....	69

Seznam grafů

Graf 1	52
Graf 2	52
Graf 3	54
Graf 4	55
Graf 5	56
Graf 6	56
Graf 7	58
Graf 8	59
Graf 9	59
Graf 10	61

Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem si vybrala hlasové poruchy ve zpívání a mluveném projevu. Toto téma jsem zvolila proto, že sama poruchou hlasivek trpím. Když jsem chodila na základní školu, mou oblibou ve školní družině bylo hrát hru, kdo bude nejhlasitější. Bohužel jsem si tím založila na nenávratnou poruchu hlasivek. Tenkrát tam sice byla paní vychovatelka, která mi říkala, abych nekřičela, ale důvodem bylo spíš to, aby jí nebolela hlava, než zájem o moje hlasivky. Nebyla to samozřejmě jediná příčina vzniku mé poruchy, své si vzalo i sborové zpívání prováděné špatnou technikou a pak také špatná technika mluvení. Když jsem později chtěla jít na vysokou školu pedagogickou, nebylo mi to mým foniatrem doporučeno. V 6 letech jsem křičela a teď nebudu moct vykonávat povolání, které mě baví? Začala jsem se tomu proto intenzivně věnovat. Kdyby se mi už tenkrát na základní škole věnoval nějaký hlasový specialista, nemusela tato porucha vůbec nastat.

Po příchodu do školní družiny nebo o přestávce do třídy nás jako první obvykle „praští do uší“ veliký křik. Děti na sebe křičí přes celou třídu, snaží se na sebe strhnout pozornost a ti, kteří nejsou tolik výrazní, se ve snaze popovídat si se sousedem přes okolní hluk překřikují a nepřírozeně tlačí na hlasivky. Toto je jedna z příčin vzniku hlasových poruch u dětí. V ten moment žádnému dítěti nevysvětlíte, že nemá křičet, protože až jednou bude dospělé a bude se chtít živit svým hlasem, tak už to nepůjde. Dítě si samo nedokáže představit, co bude za týden, natož pak co bude za 20 let. Jak tomu zamezit a jak s tím zacházet?

Děti s poruchou hlasu není zdaleka tolik, jako třeba děti s dysgrafií nebo s logopedickými problémy, ale to rozhodně neznamena, že bychom se této problematice neměli věnovat. Za svou praxi jsem narazila na několik dětí s chronickým chrapotem, ale nikdy jsem se nesetkala s jakoukoli reakcí ze strany učitele. Vědí vůbec učitelé, co s takovým dítětem dělat? Vědí vůbec, že je to porucha hlasu, která se dá léčit a že není v pořádku, aby dítě takto chraptilo? Samozřejmě, že by se měl primárně o problémy svých dětí zajímat rodič a ne učitel, ale ani rodič si nemusí vždy vědět rady nebo ho nenapadne, jak by měl takovéto případy řešit.

V teoretické části své práce se zaměřím na hlas od základu. Na to, jak vzniká, jak ho správně tvořit, na čem závisí jeho správná tvorba a jak správně dýchat. V některých kapitolách se budu zvlášť věnovat hlasu zpěvnímu a hlasu mluvnímu.

Dále se pak zaměřím na rozdělení poruch a vad, také zvlášť mluvního a zpěvního hlasu, jejich konkrétní případy, vznik a projevy. V neposlední řadě se zmíním o hlasové hygieně, prevenci a některých způsobech léčby.

V praktické části se pak budu věnovat svým poznatkům a zkušenostem s vlastní hlasovou poruchou. Provedu také dotazníkové šetření ohledně informovanosti učitelů základních škol o této problematice a na závěr vytvořím a sestavím hlasová pěvecká a mluvní cvičení, která by měla tyto vady a poruchy napravovat.

Mým cílem je informovat učitele o těchto poruchách hlasu prostřednictvím mých dotazníků a motivovat je k tomu, aby se o problematiku poruch hlasu alespoň nějakým způsobem začali zajímat.

Teoretická část

1. Hlas

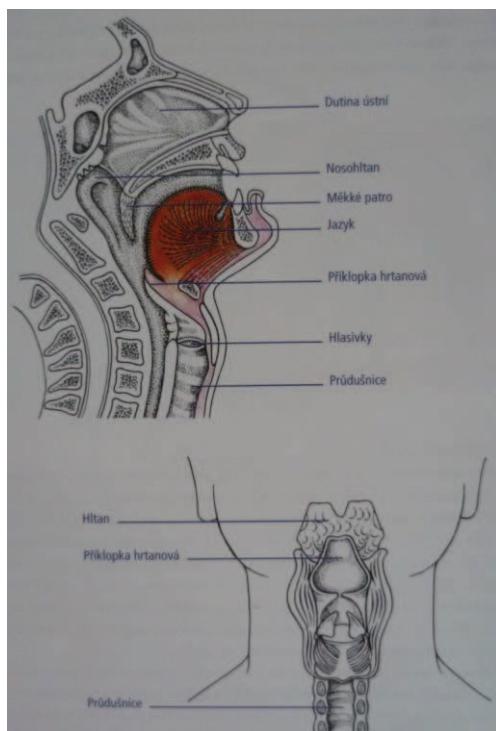
Hlas je základní složkou lidské řeči a jedním z předpokladů lidské komunikace. S jeho tvorbou souvisí více orgánů. Jedna z možných definic zní: „*Hlas je zvuk, který vznikne průchodem hrtanového tónu vzniklého na hlasivkách rezonančními dutinami nad hrtanem, tzv. nasální trubici*“ (Novák in Jedlička 2003, s. 427)“. Je to cíleně vytvořený akustický zvukový projev. Základním pojmem v souvislosti s hlasem je „fonace“, což je zjednodušeně řečeno tvorba hlasu. Jedná se o uvědomělý děj, jehož výsledkem je hlas.

2. Zpěvní hlas

Ve zpívaném projevu je hlas používán trochu jiným způsobem. Jde o speciální hlasovou praxi, nervosvalovou činnost řízenou mozkem. Je důležité být informován o správném používání zpěvného hlasu, aby v opačném případě nedošlo k poškození a následně i k trvalým poruchám.

3. Stavba hlasového ústrojí

Za hlasové ústrojí se považují anatomické struktury podílející se na tvorbě hlasu. Jedná se o hrtan, dolní cesty dýchací a rezonanční a artikulační prostory, struktury uložené nad hrtanem - dutina ústní, hltanová, hrtanová, nosní (Dršata a kol. 2011, s. 24).



Obrázek 1 - Hlasové ústrojí
(Vydrová 2009, s. 19)

3.1. Dolní cesty dýchací

Mezi orgány dolních cest dýchacích patří průdušnice, průdušky a plíce. Plíce mají funkci respirační, výdech a nádech. Při tvorbě hlasu slouží jako zásobník vzduchu, díky kterému ovládáme dynamiku hlasu (Dršata a kol. 2011, s. 40).

3.2. Hrtan

Hrtan je nepárový orgán, ve kterém se nalézají hlasivky. Jeho základem je chrupavčitá kostra obsahující pět hlavních chrupavek. Zepředu ho tvoří chrupavka štítná, která je vidět zejména u mužů. Říká se jí lidově ohryzek. Na chrupavku štítnou navazuje chrupavka prstěncová a na ní jsou symetricky umístěny chrupavky hlasivkové – koněvkové, na které jsou přímo připojeny hlasivky. Vše je shora chráněno chrupavkou příklopkovou.



Obrázek 2 - Hrtan, pohled shora

- (a) chrupavka příklopková, pod ní chrupavka štítná
- (b) hlasivky
- (c) pohled do průdušnice

(Lejska 2008, s. 118)

3.3. Hlasivky

Oporou hlasivek je tkáň, vaz. Pod ním je samotný hlasivkový sval. Velikost hlasového svalu se dá zvětšovat jeho posilováním. Hlasové vazy jsou uvnitř štítné chrupavky. Z přední strany jsou připevněny napevno. Ze zadní strany jsou volně připojeny drobnými klouby tak, aby se mohly otevírat a zavírat. Povrch hlasivek je pokryt sliznicí, ve které je množství hlenových žlázek. V případě podráždění vnějšími škodlivinami, jako je kouř nebo zánětlivá onemocnění, produkují větší množství hlenu a sliznice zbytní. Stejně jako každý jiný sval, musí být i hlasivky prokrvovány, a proto jimi prochází cévy. Vede jimi také nerv, který se nazývá zvrtný (Vydrová 2009, s. 25-26).

Délka hlasivek je podmíněna věkem a velikostí hrtanu. Dospělý člověk má hlasivky dlouhé 15-25 mm v závislosti na výšce hlasu. Čím je hlas vyšší, tím jsou hlasivky kratší. Při pohledu laryngoskopickým zrcátkem jsou hlasivky bělavé, bledorůžové a lesklé (Prokeš 2009, s. 15).

3.4. Rezonanční a artikulační prostory

Mezi rezonanční a artikulační prostory patří hrtan, hltan, dutina nosní a dutina ústní. Tyto dutiny jsou důležité pro artikulaci (hltan, dutina ústní) a pro barvu hlasu (dutina nosní a dutina ústní).

Šíří se jimi zvuk všemi směry a tím může rozeznít i prostor průdušnice, plic a hrudníku. Pro rezonanci je určující tvar, hmotnost a objem vzduchu, který je v těchto prostorech a samozřejmě také velikost vstupního a výstupního otvoru. Některé dutiny, jako například nosní, se svým tvarem nemění, ale dutiny ústní a v oblasti hltanu se v závislosti na pohybu jazyka a dolní čelisti mohou významně měnit (Dršata a kol. 2011, s. 39). Pomocí rezonance dochází k zesílení zvuku.

4. Tvorba hlasu

Hlas je zvuk. Je tvořen v oblasti hlasotvorného a rezonančního ústrojí. Pro jeho tvorbu musí existovat:

- Zdroj hlasu, hlasivky, místo kde vzniká primární signál.
- Akustický filtr, který primární signál zmoduluje do výsledného hlasu.

Primární signál je tzv. hrtanový tón. Vzniká proudem vydechovaného vzduchu z dolních cest dýchacích. Ten pak rozkmitá sliznici hlasivek. Akustickým filtrem je myšlena soustava rezonančních dutin a rezonujících tkání (Dršata a kol. 2011, s. 43).

Pro správné vytvoření hlasu je potřeba správně dýchat. Důležitý je koordinovaný výdech. Aby mohly hlasivky vydat nějaký zvuk, je potřeba je rozkmitat. Akustické vlastnosti se pak dotvářejí v rezonančních prostorách.

4.1. Hlasové začátky

Hlasovým začátkem se myslí způsob, kterým začíná fonace. Ten pak ovlivňuje hlasovou mimiku. V knize „Hlas – řeč – sluch“ (Hála, Sovák 1955, s. 61-62) jsou uvedeny tři typy hlasových začátků.

4.2. Měkký hlasový začátek

V tomto případě vzniká hlas plynulým postupným zesílením. Je to typ začátku, který je pro hlas nejšetrnější. Dochází k němu tím, že až teprve po tom, co vzduch projde bez odporu hlasovou šterbinou, se rozkmitají hlasivky. Vzduch není ničím zadržován, a proto je hlas tvořen už od prvních pomalých kmitů.

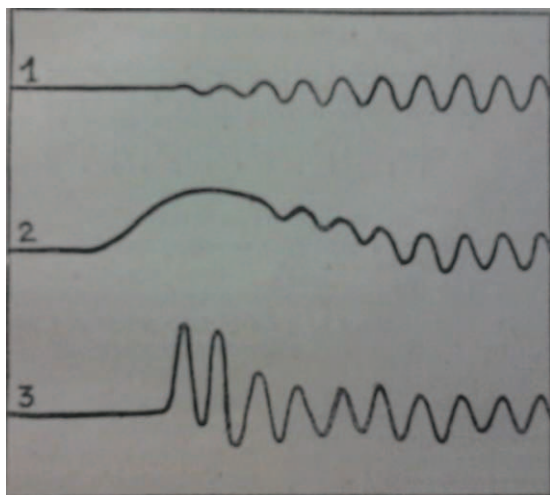
4.2.1. Dyšný hlasový začátek

Dyšný začátek je vlastně jedním ze způsobů měkkého hlasového začátku. Projevuje se jako šelest přecházející pomalu do zvuku. Dochází k němu tím, že se hlasivky k sobě jen přiblíží a mají mezi sebou mírnou šterbinu rozšiřující se mezi hlasivkovými chrupavkami do šterbiny tvaru trojúhelníku. Teprve potom se jejich postavení změní do postavení hlasového začátku měkkého.

4.2.2. Tvrdý hlasový začátek

Projevem tvrdého ostrého začátku je prudké vyrazení hlasu. Je způsoben prudkým nárazem vzduchu do hlasivek. Štěrba hlasivek je těsně uzavřena a hlasivky jsou pak ostře rozraženy nahromaděným proudem vzduchu.

Tento způsob je velmi neekonomický, jelikož se k němu spotřebuje mnoho vzduchu. Při zpěvu je vhodné se mu vyhýbat. Jeho použití může mít škodlivé následky.



Obrázek 3 - grafické znázornění různých hlasových začátků

1. Začátek měkký
2. Začátek dyšný
3. Začátek prudký

(Hála, Sovák 1955, s. 63)

4.3. Neobvyklé způsoby tvorby hlasu

V knize Hlas – řeč – sluch (Hála, Sovák 1955, s. 75 – 77) je věnována kapitola neobvyklým způsobům tvoření hlasu. Těch je zapotřebí většinou v případě ztráty jedné nebo obou hlasivek, nebo nějaké oslabené funkce či poruchy hlasivek.

4.3.1. Jódlování

Tento hlas je specifický pro obyvatele horských oblastí. Začali jej využívat ve snaze zvětšit zvучnost a nosnost jejich hlasu. Prvotně mělo toto „halekání“ za účel signalizaci a dorozumívání se na velkou vzdálenost. Používá se však i při lidovém zpěvu. Převládají při něm svrchní tóny a tím je hlas průraznější a zvучnější. Rozdíly jsou znatelné i na rentgenovém nálezu. U jódlování převládá břišní dýchání.

4.3.2. Hlas inspirační

Hlas inspirační vzniká při vdechu. Vzduch vniká do průdušnice násilným vtažením skrz sevřenou hlasovou štěrbinu. Během toho rozkmitá sblížené hlasivky a z nich pak vychází řezavý zvuk. Člověk jej vydává většinou bezděčně, např. při škytání nebo vzlyku. Běžně se neužívá, protože je škodlivý, nehygienický a nefyziologický.

4.3.3. Břichomluvectví

Nejedná se o břichomluvectví doslova. Jedná se o zvláštní způsob mluvení, při kterém je hlas pozměněn tak, že využívá jiných rezonančních prostor a hlasivková štěrbina je sevřená. Zvuk hlasu je pak utlumen a vytváří dojem, že vychází z někoho jiného, než je mluvící.

4.3.4. Šepot

Při šeptání nedochází ke kmitání hlasivek, ale i přesto je řeči rozumět. Vzniká třením vzduchu o hlasivkové okraje v hrtanu. Štěrbina zůstává v chrupavčité části zúžená.

Oproti plnému hlasu se při šeptání samohlásky tvoří bez hlasu, tzn., že místo tónu je slyšet jen šum a souhlásky jsou zastupovány svými nehlasnými alternativami. Ke změně dochází především v melodii hlasu, řeč je monotónní. Více také vynikají sykavky. Pokud se při šeptání na hlas moc tlačí, může dojít ke škodlivým následkům.

4.3.5. Ventrikulární hlas

Tento hlas je tvořen v případě, že chybí jedna nebo obě hlasivky nebo při některých hlasových poruchách a to pomocí vychlipkových řas. Tyto řasy se k sobě přibližují a nahrazují tak štěrbinu hlasivkovou. Takovýto hlas je drsný, ale po dlouhém používání se dá vycvičit do rozsahu až dvou oktáv.

4.3.6. Hlas jícnový

Jícnový hlas stejně jako ventrikulární patří mezi náhradní mechanismy hlasu. Používají ho lidé, kteří přišli z nějakého důvodu o hrtan. Vpředu na krku mají otvor vedoucí přímo do horní části průdušnice. Vzduch je nabírán do jícnu a vypuzován zpět. Vibrace horního jícnového svěrače způsobuje zvuk hlasu (Škodová, Jedlička a kol 2003, s. 435).

5. Dýchání

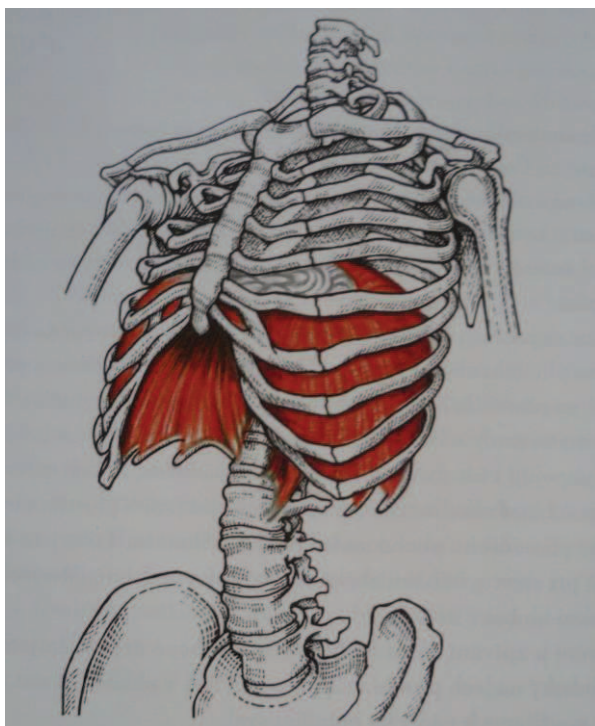
Dýchání je základní podmínkou tvoření hlasu. Uskutečňuje se jím výměna plynů mezi krví a vnějším vzduchem prostřednictvím plic (Prokeš 2009, s. 10). Pravidelně se střídá nádech a výdech ve frekvenci 10 – 16 x za minutu ve stavu klidu. Poměr výdechu a nádechu je přibližně 1:3. Při zvýšené námaze nebo potřebě vzduchu se frekvence zvyšuje, například při zpěvu. Pro správnou mluvu a zpěv je potřeba správně dýchat. Zpravidla se rozlišuje několik druhů dýchání:

- Smíšené – nejčastější a neúspornější typ dýchání, mělké.
- Žeberní – dochází ke zvedání a poklesu hrudníku, namáhavější – nízký přísun vzduchu. Říká se mu též dýchání horizontální, vzhledem k tomu, že v představě dochází k nádechu do šířky.
- Břišní – zapojuje bránici. Je nejhlubší a nejúčinnější, někdy se mu také říká dýchání vertikální.
- Svrchní – jedná se o velmi mělké dýchání jen do vrchní části plic. Tento typ dýchání není vhodný.

K dýchání je zapotřebí zapojení některých orgánů a to:

- Plíce – orgán sloužící k výměně plynů mezi vnějším vzduchem a krví. Plíce mají především dýchací funkci, ale zasluhují se také o fonaci, jelikož rezervují vzduch potřebný k regulaci síly hlasu.
- Bránice – jedná se o mohutný sval horizontálně oddělující dutinu hrudní a břišní. Její zapojení je snadno prokazatelné, protože se při něm mírně vyklene přední břišní stěna.
- Hrudní koš – jsou v něm umístěny svaly vdechové, zdvihající hrudní koš a snižující bránici, a výdechové, působící přesně opačně (Bubeníčková 2008, s. 5).

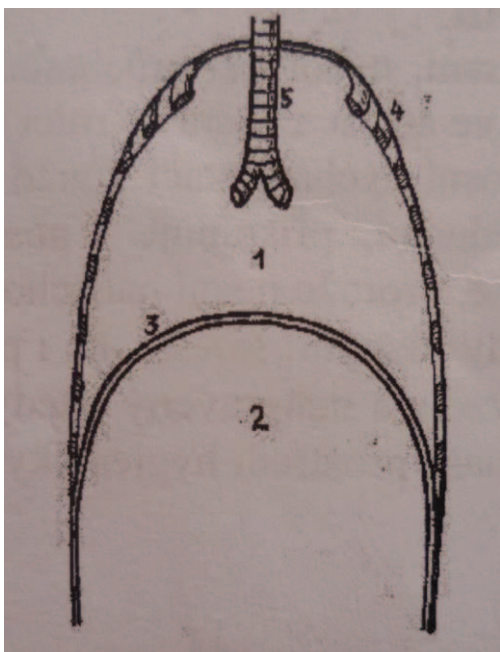
Při mluvení a zpěvu je důležité zapojit bránici a využívat dýchání břišní. Umožňuje rychlý nebo naopak pomalý výdech a ovládání tónu.



Obrázek 4 - Bránice

(Vydrová 2009, s. 32)

Při mluvení a dýchání není potřeba hlubokého nádechu, naopak při příliš hlubokém nádechu dochází k fonačnímu tlaku v oblasti hrtanu. Pokud provádíme nádech správně, je mírně viditelný v oblasti břicha. Správné dýchání není založeno na nabírání co nejvíce vzduchu, ale na využití celého dechového aparátu. Tím chráníme hlasivky před přílišnou námahou.



Obrázek 5 - Hrudní koš

- (1) – dutina hrudní
- (2) – dutina břišní
- (3) – bránice
- (4) – stěna hrudního koše
- (5) – průdušnice

(Hála, Sovák in Bubeníčková 2008, s. 5)

5.1. Fáze a chyby v dechové technice

Během dýchání je důležité dodržovat určité fáze dechu a zacházet s ním ekonomicky.

Přispívá to ke kultivovanému projevu. Ke správné technice zpěvu je zapotřebí ovládat svůj dech ekonomicky. Správné dýchání se skládá ze tří fází:

1. fáze – hluboký rychlý nádech,
2. fáze – moment zadržení dechu,
3. fáze – pomalý plynulý výdech.

Nedodržováním těchto fází může dojít k zásadním chybám v dýchání. Mělké nadechování tak může způsobit tzv. krátkodechost. Člověk, který se nadechuje tímto způsobem, si pak zbytečně namáhá hlasivky. Je to díky přehlcení dechem způsobujícím křečové stavy krčního svalstva.

Chyby v dechové technice se mohou vyskytovat i z jiných důvodů. Častou chybou je také zvedání ramen při nádechu. Takto se projevuje především dech svrchní, kdy se člověk nadechuje pouze do vrchní části plic. Hlas pak nemá dostatek dechu a dochází k jeho poškození. K chybám v dýchání může docházet pravidelně, ale ve většině případů k nim dochází pouze při trémě nebo ve stresových situacích (Bubeníčková 2008, s. 6).

5.2. Hygiena dýchání

Pro správnost dýchání je důležitá i jeho hygiena. Zdravé a správné je dýchání nosem. Nos přizpůsobuje teplotu vzduchu před vstupem do plic. Nos také vzduch zvlhčuje a zachycuje nečistoty. Avšak tohoto dýchání je vhodné využívat především v klidovém stavu. Během tělesné námahy je třeba připojit i dýchání ústy. Např. při běhu je zřejmé, že nádech nosem nestačí, proto si běžec přidechne ústy. V tomto případě je však důležité dbát i na hygienu prostředí, protože vzduch do plic vchází bez předchozí teplotní a čistotní úpravy (Bubeníčková 2008, s. 6).

5.3. Dýchání dětí

Děti v batolecím věku a miminka dýchají při svých hlasových projevech správně. Dechový vyvážený stereotyp pak většinou narušuje touha po rychlém sdělování informací a překotné a rychlé mluvení. Nejčastější chyba, která se u dětí vyskytuje, je rychlý povrchní nádech způsobující zvedání ramen.

Vzduch se tak nedostane až do bránice, zůstává v horní části plic a nedá se dostatečně regulovat. To způsobí jeho velký únik hned po vytvoření prvního tónu a dítě se pak musí rychle znovu nadechnout.

Dítě má stále pocit nedostatku vzduchu, přitom je to právě naopak, protože při tomto nádechu nevyužívá spodní část plic, které jsou blokovány nespotřebovaným vzduchem. Proto je zapotřebí u dětí dbát na správné dýchání a trénovat ho pomocí dechových cvičení zaměřujících se zejména na správný nádech a hluboký výdech za pomoci bránice a bez účasti ramen (Tichá 2005, s. 89).

6. Vlastnosti hlasu

Stejně jako kterýkoliv jiný fyzikální zvuk má i lidský hlas své vlastnosti. Podle MUDr. Jitky Vydrové (Vydrová 2009, s. 38 – 40) se vlastnosti hlasu rozdělují následovně.

6.1. Barva

Je ovlivněna rezonančními prostory. Pro každého člověka je charakteristická a individuální. Barva hlasu je vrozená a dědičná tak, jako je dědičný tvar lebky a další. V průběhu života se barva hlasu mírně mění.

Podle hlasu většinou poznáme přibližné stáří člověka. Jinak zabarvený je hlas dítěte, jinak hlas dospělého a jinou barvu má člověk ve stáří. Je to dáno tím, že s věkem člověka stárnou i jeho tkáně a mění se jejich pružnost. Mění se sliznice rezonančních prostor. I když ale hlas stárne, na jeho charakteru to nic nemění. Stejně jako věk, dá se většinou z hlasu snadno poznat i pohlaví člověka, ale i škála některých emocí jako např. radost, smutek, napětí, atd.

6.2. Síla

Síla hlasu je ovlivněna několika faktory. Schopnost rozkmitání hlasivek, proud vydechovaného vzduchu, odpor kladený hlasivkami, velikost hlasivkového svalu, umístění hlasivek v hrtanu, velikost krku a hlavně tvar a velikost rezonančních prostor. Souvisí ale také s funkcí dechovou.

Na snížení síly hlasu se podílí zmenšení rezonančních prostor jakýmkoliv zánětem nebo patologicky zbytnělou tkání. Síla hlasu se dá cvičením ovlivnit. Posiluje-li se hlasivkový sval, hlas je pak silnější.

6.3. Výška

Výška hlasu závisí také hned na několika faktorech. Zjednodušeně se dá říci, že závisí na schopnosti natažení hlasivek a jejich rozkmitání. Čím rychleji hlasivky kmitají, tím vyšší zní tón. Stejně jako barva, je výška hlasu dána geneticky.

Je to anatomická vlastnost daná vlastností tkání. Hlasový rozsah se dá cvičením rozšířit až o několik tónů nahoru i dolů. Avšak je to sval a má svoje hranice.

„Rozsah a poloha hlasu jsou různě podle věku. U muže má obvyklý hovorový hlas rozsah asi G (A) až d (e), zaujímá asi sextu a pohybuje se při dolní hranici celkového hlasového rozsahu. U ženy mezi g (a) - d1 (e1), tedy o oktávu výše než u muže, a to podle druhu hlasu zpěvního (alt, mezzosoprán, soprán) v hluboké, střední nebo vysoké poloze této sexty“ (Kiml 1978, s. 86).

6.4. Kvalita

Kvalitou hlasu se rozumí příměs neharmonických zvuků v hlase. Může se u něj projevovat dyšná či chraptivá příměs. Někdy je takovýto hlas označován jako šustivý nebo sípavý. Většinou je to způsobeno onemocněním hlasivek, hlasovými uzly, únavou hlasivek nebo jakoukoliv příčinou nedomykavosti.

6.5. Pružnost

Jedná se o schopnost hlasu rychle a plynule měnit výšku tónů. Dá se zlepšovat tréninkem.

6.6. Rozsah hlasu

V knize „Poruchy verbální komunikace a foniatrie“ (Lejska 2003, s. 125-126) uvádí autor rozsah hlasu také jako jeho vlastnost.

Rozsah je v podstatě rozmezí mezi nejnižším a nejvyšším (frekvenční rozsah) a nejslabším a nejsilnějším (intenzivní rozsah) tónem.

6.7. Fonační doba

Josef Kiml (Kiml 1989, s. 24) řadí mezi vlastnosti hlasu i fonační dobu, což je v podstatě výdrž vyluzovaného tónu. Je individuální a vychází z vitální kapacity plic, nádechu a ovládání dechu a také ze stavu vegetativního nervového systému. Fonační doba je závislá také na síle vytvářeného tónu. Průměrně se pohybuje mezi 15 – 20 vteřinami.

V některých publikacích jsou uvedeny mezi vlastnosti hlasu i hlasové začátky, kterým jsem se věnovala v kapitole 4 – Tvorba hlasu.

7. Druhy hlasu

Hlas se dá dělit několika způsoby podle různých hledisek.

7.1. Podle způsobu tvorby

Mluvíme o tzv. hlasových rejstřících (Kiml 1989, s. 17 – 19).

- Hlas prsní

Jedná se o rejstřík hluboký, tóny tvořené napínáním vnitřního napínače. Hlasivky jsou v důsledku toho objemnější, zkracuje se jejich délka a mají oblé okraje.

Hlas prsní se také někdy označuje jako hrudní rejstřík. Je typický pro nižší hlasovou polohu do e1 a tím pádem také pro mluvní hlas. Jeho zvuk je plný a barevný, pokud se na něj ale tlačí, může působit drsně až chraptivě. Je spojen s tvrdými hlasovými začátky a dechovou silou. Rezonance tohoto typu hlasu je v hrudi, ale pouze v případě správné tvorby. Pokud se na hlas tlačí, zůstává v krku (Tichá 2005, s. 15 – 16).

- Hlas hlavový

Hlavový hlas označuje tóny tvořené napínáním vnějšího napínače. Hlasivky se tímto prodlužují.

Tento hlas je typický převážně pro zpěv a je spojen s měkkými hlasovými začátky. Zní měkce a může být doprovázen dyšností. Nejlépe ho aktivujeme hláskou „u“ v poloze nad tónem f1. Rezonanci cítíme v lebce i v hrudi (Tichá 2005, s. 16)

- Hlas střední

Jedná se o skupinu tónů na rozhraní mezi hlavovým a prsním rejstříkem.

Převážně je to poloha dětského a vysokého ženského hlasu a jeho zvuk je jasný a průrazný. Typické jsou pro něj měkké hlasové začátky a intenzivní práce s dechovým svalstvem. Je využíván ve výškách, při forte. Navodit se může vokály „e, i“. Tento hlas rezonuje v tzv. masce, v předních hlavových prostorách (Tichá 2005, s. 16).

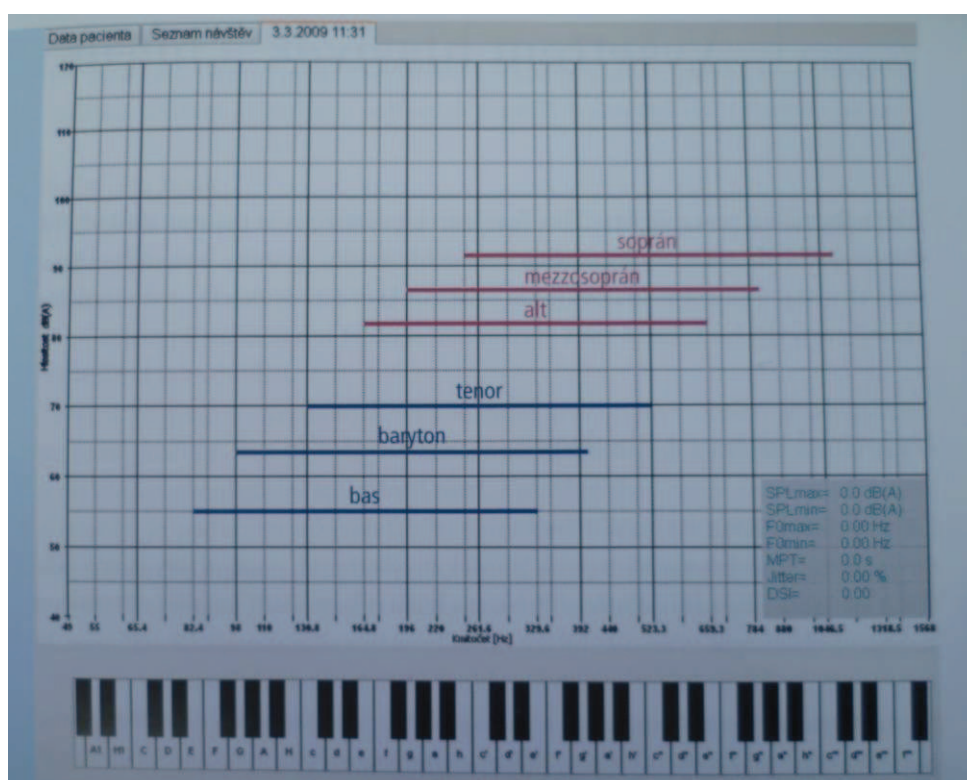
7.2. Podle rozsahu (Vydrová 2009, s. 49 – 50)

7.2.1. Ženský hlas

- Soprán - jedná se o nejvyšší ženský hlas. Jeho rozsah je obvykle $h - h_2$. Délka hlasivek je 13 – 16 mm.
- Mezzosoprán - středně vysoký ženský hlas s rozsahem $g - g_2$. Délka hlasivek je kolem 17 mm.
- Alt - je nejnižší ženský hlas. Hlasivky jsou v hrtanu uloženy níže než hlasivky vyšších hlasů a jejich délka je 17 – 18 mm. Rozsah mezi $e - e_2$.

7.2.2. Mužský hlas

- Tenor - nejvyšší mužský hlas s délkou hlasivek 18 – 20 mm. Rozsah je mezi $H - h_1$.
- Baryton - je středně hluboký mužský hlas. Délka hlasivek se pohybuje mezi 20 – 22 mm. Barytonový hlas má rozsah $G - g_1$.
- Bas - nejhlubší lidský hlas s nejdélšími hlasivkami kolem 25 mm. Rozsah basového hlasu se pohybuje kolem $E - e_1$.



Obrázek 6 - Hlasový rozsah

(Vydrová 2009, s. 51)

8. Vývoj hlasu

Hlas se během života s člověkem vyvíjí a mění. Je důležité přistupovat k němu podle úrovně jeho vývoje a zamezit tak poškození. V různých etapách mají hlasivky své specifické zvláštnosti a nejvíce během jejich vývoje je nutné s nimi zacházet opatrně.

8.1. Dětský hlas

Prvním hlasovým projevem dítěte je novorozenecký křik. Je reflexní a velmi důležitý pro zahájení plicní ventilace. Jeho rozsah se pohybuje mezi a - h. Přes žvatlání a broukání se vyvíjí do rozsahu normálního mluvního hlasu. Tzv. akusticko-fonační reflex začíná mezi 3. a 6. měsícem. Jedná se o kontrolu hlasu sluchem a zpětné volní ovlivnění parametrů. Vše je podmíněno schopností dítěte uvědomit si vlastní křik. Co se týče rozsahu dětského hlasu, pohybuje se jen mírně přes oktávu, a to mezi d - d₂. Před pubertou se často nerozlišují pohlavní rozdíly. Chlapecký hlas má menší rozsah než dívčí.

8.2. Mutace hlasu

Mutace hlasu probíhá v období puberty. Jedná se o změnu hlasu, která patří k sekundárním pohlavním znakům a nápadnější je u mužského pohlaví. Dochází k anatomickým změnám, zvětší se objem a sníží se pozice hrtanu na krku. U mužů se prohlubuje hlas přibližně o oktávu a hlasivky se prodlužují o 5 – 10 mm.

Během mutace se dá pozorovat v mluveném projevu přeskokování hlasu, kdy dochází k přechodům mezi novým mužským hlasem a původním dětským hlasem. V tomto období vznikají mutační poruchy hlasu, kterým se budu věnovat později.

Mutace samozřejmě probíhá i u dívek, avšak méně nápadným způsobem. Hlas se prohlubuje o tercií a hlasivky se prodlužují o 3 – 4 mm.

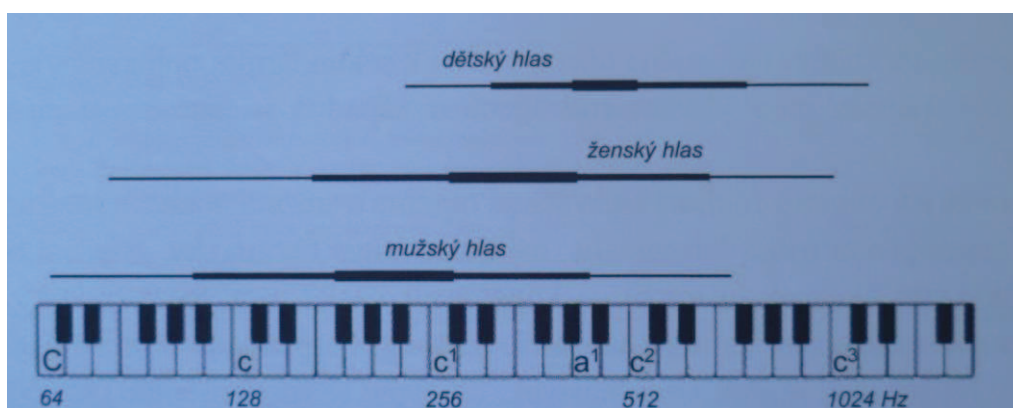
8.3. Dospělý hlas

Jeho charakter závisí na hormonálních vlivech a velkou roli zde hraje také rodinná dispozice. S přibývajícím věkem sliznice přirozeně atrofuje. V důsledku menopauzy u žen a hormonálních změn u mužů dochází k úbytku elasticity hlasivek a také svalové hmoty. Tímto se mužský hlas s ženským postupně přibližuje svou kvalitou.

8.4. Stařecký hlas

Hlasivky začínají stárnout většinou po 60. roce věku. Stále více dochází ke ztrátě elasticity, pohyblivosti hrtanových chrupavek a ochablosti až atrofie hrtanového svalstva. Příčinou je vápenatění hrtanových chrupavek a to hlavně v místech svalových úponů. Projevem jsou morfologické a strukturální změny hlasu.

Starší lidé mluví méně hlasitě, nevydrží dlouho hovořit, věkem se snižuje hlasová výdrž. Zmenšuje se i hlasový rozsah, zvyšuje se poloha mluvního hlasu. Časté bývají průrazy do fistule a hlas bývá slabý, třaslavý a přeskakuje.



Obrázek 7 - Vývoj hlasu

(Dršata a kol. 2011, s. 53)

9. Poruchy mluvního hlasu

Hlasové poruchy se nejčastěji projevují v kvalitě zvuku. Hlas může být zastřený, nejasný a chraplavý. Když porucha přetrvává déle jak dva až tři týdny, je potřeba odborného hlasového vyšetření krčním lékařem nebo foniatrem.

Hlasové poruchy se ve většině publikací dělí na dva druhy, poruchy organické a poruchy funkční. Pro tuto kapitolu jsem zvolila poruchy, které jsou vyjmenovány v knize „Klinická logopedie“ (Škodová, Jedlička a kol. 2003, s. 431 – 435).

9.1. Organické poruchy hlasu

Organické poruchy hlasu jsou takové, které jsou podloženy patologickým nálezem. Mezi jejich příčiny patří záněty, nádory, inervace, úrazy, anomálie hrtanu nebo hormonální poruchy.

9.1.1. Záněty hrtanu

Při zánětu hrtanu dochází k otoku hlasivek, který obvykle způsobuje chrapot. Po vyléčení zánětu chrapot opadá. Avšak pokud se často vrací a stává se chronickým, mohou být změny na hlasivkách trvalé. Stav zhoršují i vnější vlivy jako je kouř, smog, dráždivé látky nebo alergie.

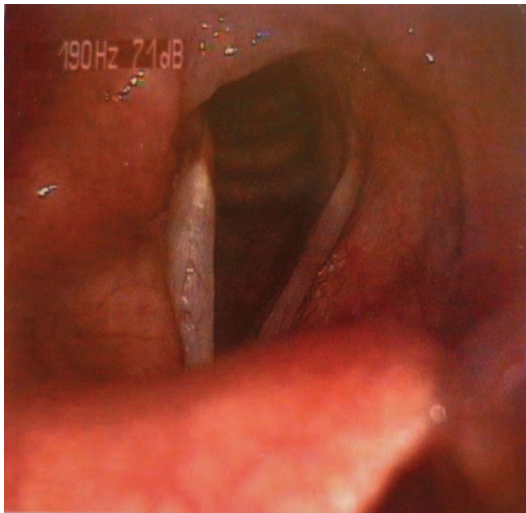
9.1.2. Nádory hrtanu

Příčinou dlouho trvajících chrapotu může být i nádor v oblasti hrtanu. Nádor je buď zhoubný, nebo nezhooubný.

Zhooubný se zpravidla odstraňuje chirurgicky i s okolní tkání tak, aby se zabránilo dalšímu růstu. V případě nezhooubného nádoru se odstraňuje jen v nutném rozsahu.

9.1.3. Poruchy inervace hrtanu (paréza)

Jedná se o poruchu zásobování nervovými vlákny. Je důležité odhalit příčinu a začít léčbu základního problému. Příčin může být hned několik. Virové onemocnění, traumatické poškození po úraze, poškození při operaci štítné žlázy atd. Může být jednostranná, nebo oboustranná. Při jednostranné paréze bývá zúžen prostor pro dýchání, a proto při námaze dochází k dušnosti. Hlas bývá slabý a chraptivý. Při oboustranné paréze může nastat až životu ohrožující stav dušnosti a je doprovázen nezvučným hlasem.



Obrázek 8 - Paréza pravé hlasivky

(Vydrová 2009, s. 96)

9.1.4. Hormonální poruchy

Hormonální poruchy se projevují většinou chrapotem nebo zhrubnutím hlasu v důsledku například potíží se štítnou žlázou. Dalším příkladem je třeba vysoký hlas u mužů po kastraci nebo hrubnutí hlasu u sportovkyň beroucích androgeny.

9.1.5. Úrazy hrtanu

Úraz hrtanu může být buď přímým, nebo nepřímým způsobem. Přímým způsobem se jedná o poškození chrupavky, které svým hojením zanechává na hlasivkách jizvy. Tyto jizvy pak snižují jejich elasticitu a způsobují další komplikace. Mezi nepřímé úrazy patří například vdechnutí horké páry nebo vzduchu a zplodin při požáru.

9.1.6. Anomálie hrtanu

Jsou to vrozené odchylky, které se projevují jakoukoliv deformací stavby hrtanové kostry, přepážky v přední polovině hlasové štěrbině nebo výchlípkami klenoucími se buď dovnitř, nebo ven z hrtanu.

9.2. Funkční poruchy hlasu

Mezi funkční poruchy hlasu bývají zapříčiněny nedokonalou nervovou koordinací jednotlivých částí hlasového orgánu. Při vyšetření jsou většinou bez patologického nálezu. Patří mezi ně poruchy z přemáhání hlasu, psychogenní poruchy a hlasové neurózy.

9.2.1. Poruchy z přemáhání hlasu

Při těchto poruchách lze sice na hlasivkách nalézt organické změny, avšak přesto patří do poruch funkčních. Toto onemocnění se nazývá hyperkinetická dysfonie.

Vzniká po dlouhodobém přetěžování hlasivek mluveným nebo zpívaným projevem. Může nastat i u školeného hlasu profesionálního zpěváka nebo pedagoga.

U neškolených hlasů je příčinou většinou hlasité mluvení nebo křik. Z počátku se to projevuje jen chvilkových ochraptěním a hlasovou únavou, která po chvíli opadne. Ale už v tuto chvíli se hlasivky brání ztlušťováním v části největšího rozkmitu hlasivek. V případě opakované zátěže se vytváří tzv. hlasové uzlíky. Ty nedovolují správné tvoření hlasu, hlas je chraptivý a dyšný a pro jeho tvoření je potřeba mnohem většího fonačního tlaku. To nutí postiženého více na hlas tlačit a zvětšováním hlasového úsilí dále zhoršovat stav. U školených hlasů může tento stav nastat obvykle v případě podávání hlasového výkonu během hlasové indispozice nebo špatné hlasové techniky.



Obrázek 9 - Hyperkinetická dysfonie

(Vydrová 2009, s. 103)

9.2.2. Psychogenní poruchy hlasu

Mezi psychogenní poruchy se řadí dysfonie a afonie na psychickém podkladě. Jedná se buď o náhlé onemocnění bez jakýchkoliv příčin, nebo o přetrvávání obtíží po vyléčeném zánětu. Při lékařském vyšetření není znám žádný nález, avšak hlas zní chraptivě. Typický pro tuto poruchu je bezproblémový hlas při smíchu či kašli. Jedině takto ji odlišíme od parézy. Léčba by měla probíhat ve spolupráci s psychologem, jehož snahou by mělo být odhalit spouštěcí příčinu. Tou může být například jakýkoliv rodinný či pracovní problém.

Onemocnění se častěji projevuje u žen ve věkových kategoriích mezi 20. – 30. a 50. – 60. rokem. Pokud u chlapců nedojde k přeměně na mužský hlas a přetrvává dětský vysoký, mluvíme o poruše přetrvávajícího fistulového hlasu. Rozměry hrtanu jsou adekvátní mužskému hlasu, avšak k proměně ještě nedošlo. I toto řadíme do psychogenních poruch.

9.2.3. Hlasové neurózy

Nejčastější hlasovou neurózou je spastická dysfonie. Jde o nadměrný fonační tlak. Projevuje se tlačným chraptivým hlasem. Léčba probíhá pomocí různých hlasových cvičení, ale málokdy je úspěšná. Další poruchou je také fonastenie, neurčité hlasové potíže, kdy si postižený stěžuje na hlasovou únavu, slabší hlas, menší rozsah hlasu a to bez jakéhokoliv nálezu. Patří mezi ně i změny hlasu v důsledku trémy.

9.3. Další poruchy mluvního hlasu

Samozřejmě existují i další poruchy, kterým se věnují jiné publikace. Například MUDr. Jitka Vydrová ve své knize „Rady ke zpívání“ (Vydrová 2009, s. 75 – 107) dělí onemocnění hlasového ústrojí na zánětlivá onemocnění fonačně artikulačního ústrojí, nezápětlivá onemocnění, funkční poruchy, psychogenní poruchy, nedomykavosti a dále se pak v samostatných kapitolách věnuje hormonům, alergiím, drogám, lékům, psychickým blokům a jejich vlivům na hlas člověka. Jmenujme alespoň onemocnění, kterým se kniha „Klinická logopedie“ (Škodová, Jedlička a kol. 2003) nevěnovala.

Příkladem je třeba chronický zápět hrtanu způsobený gastroezofageálním refluxem. Jedná se o nemoc, kdy se žaludeční kyselost dostává ze žaludku do jícnu a z něj pak až do oblasti jeho horního vyústění, které je několik milimetrů vzdáleno od hlasivek. Dostane se do míst, kde jsou hlasivkové klouby umožňující hlasivkám pohyb a ty naleptávají. Aby se tato nemoc neprojevila, je důležité ji předcházet správnou životosprávou. K reflexu mají sklony lidé, kteří nemají pevný svěrač mezi žaludkem a jícnem, nebo lidé, jejichž žaludek má zvýšenou sekreci žaludeční kyseliny.

Další porucha, kterou MUDr. Jitka Vydrová jmenuje, je např. krvácení do hlasivky. Jak už jsem psala, hlasivky jsou prostoupeny žilami.

Když se nějaká z těchto žil poraní v důsledku prudkého natažení hlasivky, cítí postižený krátkou, ale prudkou bolest. Následuje po ní dysfonie. V tomto případě musí nastat hlasový klid, který by měl hlasivku vyléčit.

Kromě hyperkinetické dysfonie, na kterou upozorňovala kniha „Klinická logopedie“ (Škodová, Jedlička a kol. 2003) se vyskytuje také dysfonie hypokinetická, která na ni navazuje. V tomto případě jde o silnou hlasovou únavu, zhrubělý a neznělý hlas s velmi malým rozsahem. Hlasivky se nedovírají.

Další častou poruchou je nedomykavost. Sama o sobě může být příznakem mnoha různých onemocnění. Jedná se o stav, kdy při fonaci nedochází k úplnému uzavření hlasivek. Pravidelně se rozechvívají proudem vydechovaného vzduchu, zůstává mezi nimi štěrbina, protože se nedotýkají po celé své délce. Příčina může být organická i funkční.

Na ní záleží možnost nápravy. Pokud se jedná o cystu nebo polyp, který nedomykavost způsobil, dá se operativně odstranit a tím problém zmizí. V případě uzlíku záleží na velikosti. Jde-li o příčinu funkční, na vině je většinou špatná hlasová technika.

Tudíž náprava by měla proběhnout formou hlasové rehabilitace, hlasového klidu a učením správné techniky mluvy nebo zpěvu.

Josef Kiml se ve své publikaci „Základy foniatrie“ (Kiml 1978, s. 92 – 161) zmiňuje o 4 druzích poruch. Poruchy závěru hlasivkové štěrbiny a kmitání hlasivek, poruchy tlaku výdechového vzdušeného proudu, poruchy rezonančních nadhrtanových dutin a neurodynamické poruchy hlasu. Mezi hlasové poruchy zařazuje návykové pokašlávání, kterým dochází k zraňování okrajů hlasivek. Tvrdé hlasové začátky, křiklavý hlas a zpěv jsou dalšími z poruch, kterým se Kiml věnuje.

Další závažná porucha hlasu může být spojena se stále častějším onemocněním štítné žlázy. S ní jsou totiž v přímém kontaktu nervy zajišťující pohyblivost hlasivek.

Na kvalitu hlasu má vliv také porucha dechová a rezonanční dysfunkce. Při poškození dechové funkce má hlas charakter „udýchaného“ člověka.

Může to souviset s onemocněním plic. Rezananční dutiny mohou být změněny nádorovým onemocněním, ale i obyčejnou rýmou.

Na kvalitu a zdraví hlasu má samozřejmě vliv i správná životospráva. Podepisují se na něm různé léky, alkohol, drogy, nedostatečný spánek atd., a proto je potřeba dodržovat zásady hlasové hygieny a prevence, kterým se budu věnovat v kapitole 12 a 13.

10. Poruchy zpěvního hlasu

Poruchy u zpěvního hlasu se vyskytují častěji u začátečníků a podle Hály a Sováka (Hála, Sovák 1955, s. 87) také u průměrných zpěváků. Většinou se u zpěváků vyskytují vady stejného rázu jako u nezpěváků. Stejně jako poruchy mluvního hlasu, rozdělujeme poruchy i u hlasu zpěvného. Tentokrát rozlišujeme neurodynamické neboli funkční poruchy a organické nálezy na hlasivkách.

10.1. Organické nálezy na hlasivkách

V této kapitole si popíšeme poruchy, změny na hlasivkách, které lze prokázat lékařským vyšetřením. Ne všechny však ovlivňují schopnosti zpěváku.

10.1.1. Zardělost sliznice hlasivek

Je normální, že během zpěvu se hlasivky více prokrvují. Dochází k přirozené reakci organismu, při které se překrví sliznice. Nemá to však žádný vliv na hlas. V pořádku je to do té chvíle, než nějaká ze žilek praskne a krvácí. Tomu jsem se věnovala v kapitole 9.3, kde jsem čerpala z publikace od MUDr. Vydrové (Vydrová 2009).

10.1.2. Hlen na hlasivkách

Hlasivková sliznice je pokryta určitou vrstvou hlenu. Pokud se ale hlen začne nadměrně hromadit, působí rušivě. Stejně tak jako opačně, když hlen chybí a máme „vyschlo v krku“. Nadměrná produkce hlenu je následek hlasového kazu. Podle toho, kde se hlen usazuje, může dál působit problémy jako třeba vytváření uzlíku, návykové odkašlávání.

Obávaným problémem zpěváků je tzv. „kapka vody“. Kapka sliny, která se dostane do hrtanového vchodu a podráždí sliznici na konci hlasivek.

Následuje pocit dušení s křečovitým kašlem. Zpěvák se pak musí pokusit měkce odkašlat a lehce se zbavit hlenu dřív, než ho pocit „cizího tělesa v krku“ donutí prudce odkašlat.

10.1.3. Odřenininy hlasivek

Když dochází k namáhání hlasu i přes chrapot či jiný problém tlakem a silou, dochází k malým rankám a odřeninám sliznice. Ve většině případů problémy odeznívají po dvou týdnech hlasového klidu. Pokud ale docházelo k dlouhodobému zraňování sliznice, může to být základem pro trvalé organické změny.

10.1.4. Nedomykavost hlasivek

Nedomykavost hlasivek vlastně znamená, že se hlasivky nedotýkají po celé své délce. O tomto problému jsem se již zmiňovala v kapitole 9.3. MUDr. Vydrová se tomuto problému věnuje ve své publikaci Rady ke zpívání (Vydrová 2009).

Josef Kiml ještě dodává, že při správné reedukaci je možno nedomykavost odstranit. Avšak při dlouhodobém přepínání hlasu dochází k trvalému poškození.

10.1.5. Zpěvácké uzlíky

Zpěvácké uzlíky vznikají v podstatě na stejném principu jako uzlíky z mluvení, akorát s rozdílem umístění. Tvoří se totiž v přední třetině hlasivek, kdežto ty nezpěvácké přibližně v jejich polovině. Uzlíky se odstraňují chirurgicky, ale to neznamená, že vymizí porucha zpěvu, protože není odstraněna příčina vzniku. Po operaci je důležitá rehabilitace a náprava. Pokud jsou ale uzlíky malých rozměrů, nejenže nemusí způsobit žádnou funkční poruchu, ale ani se operačně neodstraňují.



Obrázek 10 - Uzlíky na hlasivkách

(Vydrová 2009, s. 92)



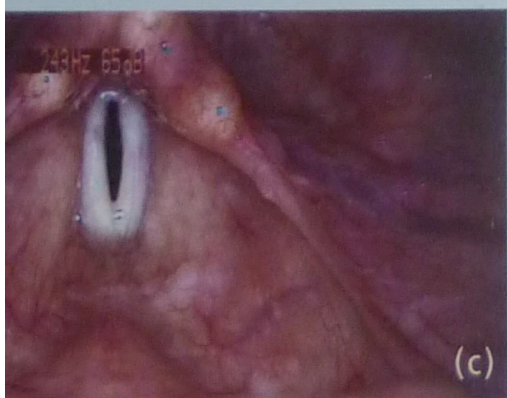
Obrázek 11 - Nedomykavost hlasivek

(a) – při hlasové únavě

(b) – nad nerovností hlasivek

(c) – při atrofii hlasivkového svalu

(Vydrová 2009, s. 106)



10.2. Neurodynamické (funkční) poruchy

Tyto poruchy nejčastěji vznikají přepínáním hlasového orgánu nesprávnou technikou.

10.2.1. Kazy a poruchy zpěvního hlasu

Mezi kazy zpěvního hlasu řadíme drobné odchylky, které jsou u zpěvu nežádoucí a při dlouhodobějším výskytu působí potíže. Zpěvák se je pak pokouší odstranit nadbytečným úsilím, čímž docílí hlasové únavy až ztráty hlasu trvalého charakteru.

Jedná se o ztrátu měkkého vibrata, výraznou dyšnou příměs tónů, zastření hlasu, nejasné dyšné začátky tónů, ulehčování si intonace glissandovým najížděním na tón, kolísání v dynamice, zužování rozsahu hlasu, velká intonační nepřesnost na přechodových tónech, huhňavost hlavových tónů, nápadné tremolo, hlasové selhání na tónu, výrazné grimasy obličeje, psychoneurotické jevy a různé stupně chrapotu.

10.2.2. Poruchy barvy hlasu

Barva hlasu je jedinečná a ovlivňuje ji více faktorů. Její posouzení je čistě subjektivního charakteru. Podle Josefa Kimla (Kiml 1989, s. 48) se můžeme setkat s několika odchylkami.

- Krční sevřený tón
- Patrový tón – jazyk kořene příliš přiblížený k patru
- Knedlíkový tón – jazyk kořene příliš přiblížený k zadní stěně hltanu
- Dutý, dunivý tón
- Dyšný tón z nedomykavosti hlasivek
- Příliš huhňavý tón

10.2.3. Tréma

Je to stav emoční nevyrovnanosti. Rozechvěje nervovou soustavu a způsobuje hlasovou a dechovou kolísavost. Nejčastěji je podmíněna obavou před selháním. Doprovází ji i tělesné projevy jako zrychlená srdeční činnost, neklid střevního systému, orosení čela, rukou apod.

10.2.4. Indispozice

Jedná se o přechodnou neschopnost zpěváka podat obvyklý výkon. Může mít hned několik příčin. Celková nemoc, tělesná únava, přehnaná hlasová zátěž, atd. Projevuje se např. přeskokováním hlasu, intonační nepřesnostmi, únavou hlasu a chraptivostí.

10.2.5. Únava hlasu

Hlasivky jsou v podstatě sval a ten se dá samozřejmě trénovat a posilovat. Tím se zlepšuje jeho výdrž. Rozlišujeme únavu akutní a chronickou. Může dojít až k úplné vyčerpanosti. Předcházet jí můžeme třeba rozezpíváním, rozcvičením hlasového svalstva před výkonem, ale i tělesným a psychickým odpočinkem. Hlasová únavnost je individuální.

10.2.6. Fonastenie

Fonastenií se označují poruchy, které se projevují ochabnutím hlasu, hlasovou únavou, ale přitom nemají žádný lékařský nález. Kiml tvrdí, že jsou takto paušálně označovány poruchy hlasu bez detailního vyšetření (Kiml 1989, s. 55).

10.2.7. Hlasová krize zpěváka

Jedná se o stav, který se nejčastěji projeví během vývoje pěveckého hlasu. Když dojde k narušení harmonie vývoje, přichází rejstříkové obtíže, problémy s rozvojem rozsahu, nedostatečná výdrž zpěváka a snadná únavnost. Důležitý je správně vedený hlasový výcvik.

10.2.8. Ztráta zpěvního hlasu

Ke ztrátě zpěvního hlasu dochází většinou po dlouhodobém přetěžování hlasového orgánu, buď u nevyzrálého hlasu, nebo i u profesionála. Mluvní hlas však může zůstat bez změny nebo je zastřený, ale pěvecký výkon je téměř nemožný. Tato ztráta může být definitivní.

11. Hlasové poruchy u dětí

V dětském věku jsou nejčastější poruchy z přemáhání hlasivek. Dítě přetěžuje svůj hlasový orgán dlouhotrvající hlasovou námahou při křiku, breku, při mluvení, zpěvu ... Proto je důležité dbát na správnou hlasovou hygienu při mluvení a zpěvu a nepřetěžovat hlasový rozsah závisející na věku dítěte.

Stejně jako u dospělých, se i poruchy dětského hlasu dělí na organické a funkční. Mezi organické se řadí anomálie a úrazy hrtanu, hormonální poruchy při hypofunkci štítné žlázy, onemocnění hypofýzy nebo při poruchách tvorby pohlavních hormonů. U většiny dětí je běžný larygofaryngeální reflux. Od gastroezofageálního reflexu se liší místem postižení. Žaludeční šťáva svou kyselostí dráždí jen vnitřní stěnu jícnu. (Hahn 2007, s. 361 – 367)

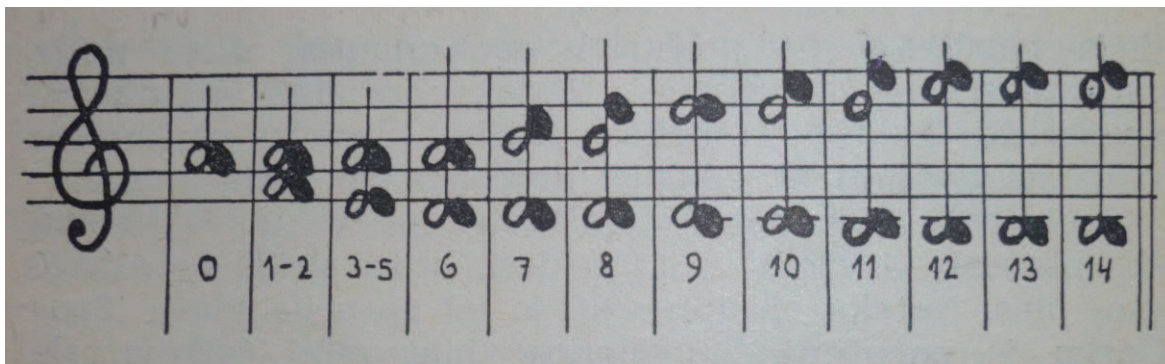
Funkční poruchy zahrnují poruchy z přemáhání hlasu.

Dítě se učí mluvit nápodobou. Pokud se tedy pohybuje v prostředí, kde se hodně křičí, je logické, že dítě pak křičí také.

Bohužel však nesprávným způsobem, a proto dochází k mnohdy nenávratným poruchám. Častým případem je nápodoba hlasu učitele, který na děti ve snaze silnějšího hlasového projevu zvyšuje hlas o tercii až kvartu. Dochází k namáhání hlasivek, napínání krčních svalů a velkému fonačnímu tlaku.

Problémy s hlasivkami mohou často nastat u dětí, které nejsou správně vedené v druhu zpěvu, kterému se věnují. V současné době je mnoho interpretů, věnujících se extrémním pěveckým technikám, jako např. „screaming“, „jódlování“, „scat“, „beatbox“, „rap“, „bowling“, atd. Dítěti se některá z těchto technik zalíbí, slyší to všude v rádiích a vyhledá si svého oblíbeného interpreta provozujícího tuto techniku na internetu. Poté si vše samo zkouší, aniž by vědělo, jak na to tak, aby si neublížilo. V této chvíli by měl nastoupit specializovaný pedagog, který by dítě vedl a vysvětlil mu, jak tuto techniku provádět bez toho, aby si ublížil. Problémem je, že pedagogové s tímto zaměřením zde téměř chybí. Ve většině základních uměleckých škol se vyučuje klasické zpívání, někde i populární zpěv, ale to, jak v písni zařvat, aniž by si zpěvák ublížil, učí málokdo. Techniky zpěvu se mění, modernizují, ale pedagogové zaměření na moderní zpěv bohužel chybí. Přitom by právě oni mohli pomoci zabránit velkému množství „vyřvaných“ zpěváků.

Nebezpečné je mnohdy i sborové zpívání, kdy učitel vede dítě k zpívání v poloze nepřiměřené jeho věku a k velmi hlasitému projevu bez předchozí hlasové výchovy a dodržování zásad správného používání hlasu.



Obrázek 12 - Rozsah dětského hlasu podle věku

Prázdné noty značí rozsah hlasu u chlapců, plné u děvčat. (Mašura 1964, s. 28)

Nejčastější dětskou hlasovou poruchou je hyperkinetická dysfonie.

11.1. Dětská hyperkinetická dysfonie

U dětí často dochází k hyperkinetické dysfonii neboli dětské chraplavosti, po příchodu do kolektivního zařízení. Vyskytuje se u 6 – 10 % veškeré populace (Novák in Hahn 2007, s. 365). Mateřská škola je plná dětí, snažících se navzájem přerušovat nebo hrajících her motivujících k dětskému křiku. Ten je založen na tzv. „tvrdém hlasovém začátku“. Jedná se o prudké rozrazení hlasivek silným nárazem dechu.

Na lékařském vyšetření je nález stejný jako u dospělých v případě uzlíků. Na hlasivkách se tvoří vřetenová zesílení a nerovnosti.

Většinou se jedná o děti velmi temperamentní a hlučné, které na sebe strhávají pozornost touto formou. Aby vynikly, silně tlačí na hlas tak, že se jim vykreslí krční žíly, šlachy a zevní svaly na krku (Vydrová 2009, s. 101).

Dětská hyperkinetická dysfonie začíná jako porucha funkční. Rychle ale nacházíme i organické změny jako jsou nerovnosti a nedomykavosti.

Některé děti mají zastřený hlas už od začátku a tím, že ho přetěžují, se jeho stav zhoršuje. Jedná se o vrozenou vadu, lehkou nedomykavost, která se zvětšuje nadměrným fonačním tlakem vyvíjeným snahou o kompenzaci slabé intenzity hlasu.

U menších dětí je léčba složitější. Problémem je, že dítě s touto poruchou přichází k lékaři většinou, až když jsou změny na hlasivkách dost výrazné. Je potřeba hlasového klidu, který se těžko dodržuje, pokud dítě dále navštěvuje kolektivní zařízení.

Tato porucha se dá také řešit pomocí reedukace hlasu, speciálních hlasových cvičení. Je třeba dbát na prevenci těchto poruch a nenechat děti se hlasově přepínat a dodržovat základní hygienické návyky.

12. Hlasová hygiena

Hlasová hygiena se týká chování a zacházení s hlasem. Pomáhá udržovat dobrou kvalitu hlasu. Při dodržování určitých hygienických pravidel pečování o hlas dochází k prevenci poruch a vad hlasu. Každý člověk se musí o svůj hlasový orgán náležitě starat a šetrně ho užívat, zejména pak ten, který se hlasem živí a používá ho k výkonu svého povolání. Pokud totiž dojde k nějaké poruše, může to být i trvalé. (Lacina 1986, s. 126).

Jedná se nejen o používání hlasu, ale také o celkovou tělesnou životosprávu a vnější podmínky pro tvorbu hlasu. V knize Foniatrie – hlas (Dršata a kol. 2011, s. 120 – 122) jsou uvedeny tyto zásady:

12.1. U neškoleného hlasu

- Vyhybat se hlasovým excesům (nekřičet!)
- Nekouřit a neužívat psychotropní látky
- Omezit hlasový projev v nevhodných podmínkách
- Používat hlas umírněně
- Chránit hlasový aparát v nepříznivém prostředí
- Hlasový klid při onemocnění dýchacích cest a dalších
- Dodržovat zásady správného tvoření hlasu – především dechová opora
- Vyvarovat se pobytu v suchém prostředí, v prostředí s velkými teplotními změnami
- Vyvarovat se dlouhodobému pobytu v hlučném prostředí
- Prevence extraezofageálního reflexu – správné stravovací návyky, pitný režim
- Vhodná volba volnočasových aktivit
- Dýchání nosem

12.2. U školeného hlasu

Hlasoví profesionálové musí dodržovat stejné zásady, jako jsou uvedeny v předchozí kapitole, avšak k tomu by měli dodržovat ještě následující:

- Dostatečný hlasový odpočinek a klid – po každém hlasovém výkonu, cca 10 dní
- Rozezpívání, rozmluvení před výkonem
- Správně volený repertoár
- Specifické postupy při léčení – opatrně na výběr léků, dlouhodobé užívání některých inhalačních, vede až k atrofii hlasivek

- Hydratace sliznic – žvýkání žvýkaček, kyselé bonbóny jako stimulace slinných žláz

12.3. Hygiena hlasu v kojeneckém a časném dětském věku

K hlasovým poruchám dochází velmi často již u dětí v kojeneckém věku. Děti často využívají hlasitý projev k dosažení svých požadavků. K tomu si dopomáhají tvrdým ostře vyraženým hlasovým začátkem a tím ohrožují svůj hlasový orgán. Pro správnou hygienu takovýchto dětí platí obecná pravidla. Velký význam má i výchova, u dětí vyrůstajících v hlučné rodině je pravděpodobnější, že ony samy budou hlas využívat špatně a budou křičet (Hála, Sovák 1955, s. 82 – 86).

12.4. Hygiena ve věku předškolním a školním

Děti předškolních a školních trpících hlasovými poruchami je u nás dost. Příčinou většiny z nich je špatné zacházení s hlasem. Proto je hlasová hygiena v tomto věku nutností. Důležité je vést děti spíše ke srozumitelné mluvě než k mluvě hlasité, protože při snaze dosáhnout větší hlasitosti, často dochází k tlačení na hlas a vzniká tak nepřírozený tzv. „školní hlas“. (Hála, Sovák 1955, s. 83).

Pro správnou hlasovou hygienu je také důležité vyvarovat se příliš studených nebo naopak horkých nápojů, vyvarovat se tvrdým hlasovým začátkům a návykového pokašlávání, správně vyslovovat.

Hlasová hygiena u dětí je důležitá. Učitel by měl děti vést ke správnému používání hlasu, měl by dbát na hygienu prostředí a to především v období mutace. Zpěv se nemusí přerušit, ale je vhodné ho omezit.

Pokud jsou zásady hlasové hygieny takto dodržovány, snižuje se tím riziko vzniku poruch hlasivek.

13. Prevence

Hlasovým poruchám je nejlépe předcházet. Opatření, která zabraňují vzniku poruch, se obecně říká prevence. Mojmir Lejska (Lejska 2003, s. 145 – 147) ji dělí takto:

13.1. Primární prevence

Primární prevence zabraňuje vzniku vady. Důležité je dbát na dobré mluvní vzory, nepřemáhat hlasivky a odstranit chybné návyky v tvorbě hlasu. Dále snižovat vnější faktory, které mohou hlasivky poškodit, např. kouření. Důležité je i pravidelně chodit na preventivní prohlídky.

13.2. Sekundární prevence

Jedná se o nalezení a léčbu problému s cílem vyléčit ho. Vše musí proběhnout včas. Zachycení, diagnostika i léčba. Během této fáze prevence se cvičí správná tvorba hlasu. Na místě je i správná hlasová hygiena.

13.3. Terciální prevence

Poslední fází prevence je odstranění a minimalizace následků již vniklého poškození. Při organických změnách je nutná šetrná chirurgická léčba a po ní následná reedukace. Postižený se učí nové mechanismy tvoření hlasu a potlačuje ty staré, nevhodné.

14. Možnosti léčby

V případě nálezů hlasové poruchy nebo vady je potřeba podle typu a vážnosti nasadit vhodnou léčbu. Existuje mnoho možností, jak hlasové poruchy léčit. Jakub Dršata a kol. (Dršata a kol. 2011) ve své knize uvádí níže zmiňované způsoby.

14.1. Hlasová reedukace a rehabilitace

Při hlasové reedukaci se jedná vlastně o terapii, která má docílit zlepšení či normalizaci hlasu, obnovení funkce hlasivek po nějaké operaci, nemoci, apod. Je založena na zjištěném hlasovém problému, od něho se pak odvíjí postupy léčby. O léčeného se stará hlasový terapeut, který by měl být zkušený v oblastech fyziologie, patologie, rehabilitace hlasu a měl by stanovit přesný plán reedukační léčby. Každý terapeut léčí trochu jiným způsobem vycházejícím z jeho zkušeností a jeho zaměření. Základem tohoto léčení jsou cvičení na správný postoj, dechová cvičení, hlasová a artikulační cvičení a také tělesná cvičení.

Rehabilitace pak znamená zlepšení nebo navrácení hlasu v původní nebo náhradní podobě.

14.2. Hlasová výchova

Pod léčebné způsoby hlasové výchovy lze zařadit hlasovou edukaci a hlasovou kultivaci. Edukace, neboli jinak řečeno výchova hlasu, znamená učit se správně používat hlas především při zvýšené hlasové zátěži. Základem jsou cvičení dechová, rezonanční a artikulační cvičení.

Mezi hlasovou kultivaci se řadí soubor opatření vedoucích k přirozenému hlasovému projevu při zpěvu a mluvě. K tomu je zapotřebí dodržovat základy hlasové hygieny.

14.3. Fyzikální léčba

Do fyzikální léčby řadí Jakub Sršatá (Dršata a kol. 2011, s. 129) inhalační léčbu, léčebnou rehabilitaci a lázeňskou léčbu.

Inhalace je proces, při kterém je vdechován aerosol minerálních vod a tím se zklidňuje a čistí sliznice dýchacích cest a usnadňuje vykašlávání.

Fyzikální léčebná rehabilitace, neboli elektrostimulace, využívá impulsů elektrického proudu. Ten podporuje prokrvení a funkci hlasivek. Této metody se využívá především při paréze hlasivek.

Lázeňská léčba, balneoterapie, je provozována v místě, kde se vyskytují léčebné přírodní zdroje. Cílem je celkové zklidnění narušených tělesných i psychických procesů. Léčebnými prostředky jsou zejména lázeňské klima a minerální vody.

14.4. Psychoterapie

Pokud u pacienta není zjištěn organický nálezní poruchy, může být příčina psychického charakteru.

„Hlas je prostředkem komunikace, sebevyjádření a volby.“ (Halíř in Dršata a kol. 2011, s. 135).

V tomto případě je potřeba nastoupit na psychoterapii. Foniatr by měl stanovit diagnózu a také pacienta motivovat k léčbě.

14.5. Využití léků

Neméně důležitou součástí léčby hlasových poruch a vad je využívání léků. Patří mezi ně různé vitamíny a doplňky stravy pomáhající vyživovat hlasivky, ale nejen ty. Foniatr může předepsat léky zabraňující suchému kašli, léky na záněty hlasivek, léky podporující odkašlávání atd. Léky se ale mohou podávat také lokálně a to prostřednictvím tzv. instilací, obstríků. Léčivé látky se při nich aplikují přímo do hrtanu.

14.6. Chirurgická léčba

Obecně se operační techniky využívající chirurgii sdružují pod pojmem fonochirurgie. Jedná se o plánované chirurgické výkony, techniky šetřící hlas nemocného nebo také korigující poruchy hlasu vzniklé následkem strukturálních změn hlasivek či postižení hrtanu. Těmito postupům předchází většinou konzervativní léčba.

Praktická část

15. Pedagogický průzkum

15.1. Stanovení hypotéz

Na 1. stupni základní školy má většinou třídní učitel své žáky na většinu předmětů a tráví s nimi nejvíce času. Proto má největší předpoklady, odhalit u nich případné poruchy či vady. Mezi ně samozřejmě patří i hlasové poruchy. Mohlo by se zdát, že není prioritní věnovat se tomuto druhu poruch, že je důležitější odhalit poruchy typu dyslexie, dysgrafie apod. Nelze jednoznačně stanovit, které z nich jsou důležitější či závažnější, neboť dítě, u kterého se péče o jeho hlasový orgán zanedbá, si stejně jako u logopedických obtíží ponese následky celým životem. Když se takové dítě v budoucnu rozhodne stát se učitelem či zabývat se jiným povoláním využívajícím hlas jako prostředek k vykonávání, bude mít s největší pravděpodobností problém. Zároveň ale však vím, že tato problematika není zcela zásadní a ani tolik rozšířená mezi dětmi. Učitel se zcela jistě může alespoň částečně postarat o to, aby se problém odhalil a řešil.

Otázkami ve svém pedagogickém průzkumu jsem chtěla získat vzorek informací o povědomí učitelů o této problematice.

Výzkum by měl potvrdit nebo vyvrátit tyto hypotézy:

1. učitel na 1. stupni základní školy zná dětské hlasové poruchy,
2. hlasové poruchy u dětí se vyskytují v malém množství,
3. nejčastější dětskou hlasovou poruchou je „chrapot“,
4. nejznámější hlasovou poruchou je „chrapot“,
5. školy umožňují učitelům práci s dítětem s poruchou hlasu,
6. učitel na 1. stupni základní školy ví, jak zacházet s dětmi s poruchami hlasu,
7. informovanost učitelů o této problematice je dostatečná.

15.2. Metody průzkumu

Pro vypracování tohoto pedagogického průzkumu jsem zvolila explorační metodu, tedy dotazník. Tuto metodu jsem použila pro dosažení jednoho z cílů praktické části, kterým je zjištění informovanosti učitelů 1. stupně základních škol v problematice hlasových vad a poruch.

Výzkum ke splnění vytýčeného cíle jsem prováděla mezi učiteli 1. stupně základních škol a to konkrétně ZŠ Jablonné v Podještědí, ZŠ Dobiášova, ZŠ Hrádek nad Nisou, ZŠ Vratislavice nad Nisou a ZŠ a ZUŠ Jabloňová. Z této oblasti bylo sesbíráno 59 dotazníků. Dalším prostředkem k získání výsledků dotazníků byl internetový průzkum prostřednictvím webové stránky www.vyplnto.cz. Pro internetový výzkum jsem dotazník částečně pozměnila tak, že jsem některé otázky rozdělila do dvou, konkrétně otázky č. 1, 4, 6. Internetový dotazník jsem poté zveřejnila na sociální síti Facebook, ve sdružené skupině učitelů. Zde na něj odpovědělo 38 respondentů. Vyplněných tištěných dotazníků se mi vrátilo 59. Celkový výzkumný vzorek tedy činí 97 učitelů 1. stupně základních škol z Liberce a okolí.

15.3. Dotazník pro učitele

V dotazníku jsem pokládala tyto otázky:

1. Znáte nějaké hlasové poruchy, které se vyskytují u dětí? Pokud ano, napište alespoň dvě, které Vás napadají.

2. Setkali jste se někdy mezi svými žáky s poruchami hlasu? (nejedná se o poruchy řeči)

ANO

NE

3. S jakými poruchami jste se u žáků setkali? Vypište maximálně 3 nejčastější.

4. Umožňuje Vám škola pracovat s dětmi s poruchami hlasu? Pokud ano, napište prostřednictvím čeho (hodiny navíc, hlasový specialista,...).

ANO

NE

5. Co byste dělali se žákem, u kterého máte podezření na poruchu hlasu?

6. Myslíte si, že jste dobře informovaní o poruchách hlasu? Pokud ano, tak odkud?

ANO

NE

7. Myslíte si, že se člověk s poruchou hlasu může hlasem žít? (povolání, při kterém je potřeba využívání hlasu-učitel, zpěvák,...).

ANO

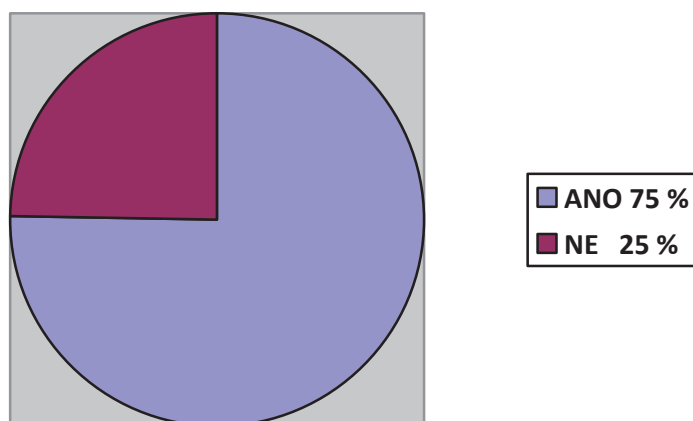
NE

15.4. Vyhodnocení dotazníku

Otázky v dotazníku byly mířené na učitele 1. stupně ZŠ. Pro vyhodnocení jsem zvolila dva druhy grafů a to v závislosti na typu otázky a počtu odpovědí.

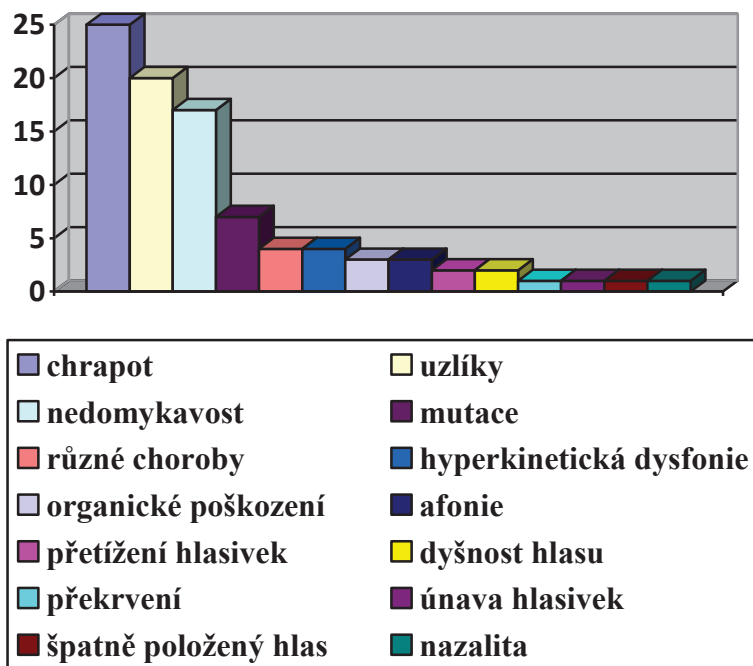
1. Znáte nějaké hlasové poruchy, které se vyskytují u dětí? Pokud ano, napište alespoň dvě, které Vás napadají.

1. část otázky



Graf 1

2. část otázky



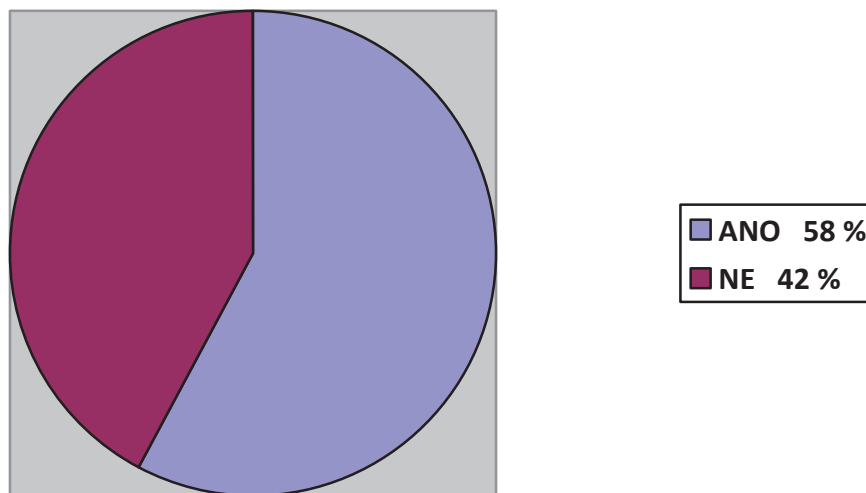
Graf 2

Vyhodnocení odpovědí na otázku číslo 1:

První otázka byla zaměřená na znalost a všeobecné povědomí o hlasových poruchách. 75 % učitelů – respondentů uvedlo, že nějaké hlasové poruchy zná, pouze 25 % dotázaných však napsalo zápornou odpověď. Tento $\frac{3}{4}$ podíl je poměrně veliký, z odpovědí dotazovaných učitelů však není zcela vypovídající. Část učitelů totiž uváděla, že hlasové poruchy zná, ale při vyjmenovávání konkrétních příkladů uváděli poruchy řečové (špatná výslovnost, koktání, patlavost, rotacismus). Tedy z jejich odpovědí je patrná neznalost pojmů „hlasové poruchy“ a „poruchy řečové“, čímž lze dovodit, že pravděpodobně nepochopili podstatu zadané otázky.

Do druhého grafu jsem zaznamenala četnost výskytu jednotlivých poruch. Každý učitel měl vyjmenovat alespoň dvě poruchy. Nejčastější odpovědí byl chrapot (cca 34 % dotázaných), uzlíky (cca 27 %) a nedomykavost (cca 23 %). Mezi konkrétními onemocněními se vyskytlo i organické porušení, což je ale obecný pojem zahrnující téměř všechny jmenované poruchy. Do grafu jsem však zaznamenala všechny uvedené odpovědi.

2. Setkali jste se někdy mezi svými žáky s poruchami hlasu? (nejedná se o poruchy řeči)



Graf 3

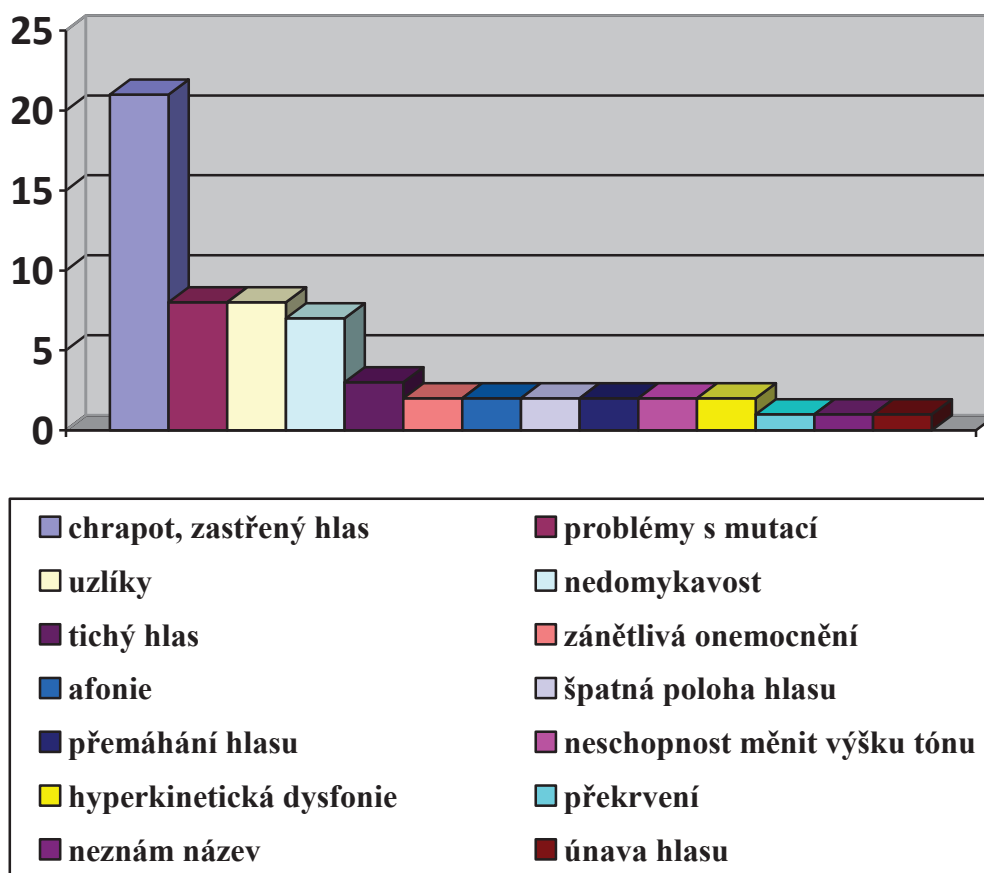
Vyhodnocení odpovědí na otázku číslo 2:

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, kolik učitelů se vlastně s nějakou z poruch osobně setkalo.

Jak je z grafu zřejmé, větší část respondentů, konkrétně 58 % (56 učitelů), se s poruchami hlasu u svých žáků nesetkalo. Může to ale také znamenat, že se s nimi setkali, ale nerozpoznali je. Zbývajících 42 % dotazovaných se s hlasovými poruchami setkalo.

Podobně jako u 2. části první otázky se dostáváme do situace, kdy učitelé odpovídají, že se s poruchami u žáků setkali. V následující otázce pak uvádějí poruchy řečové a další i přesto, že je v zadání otázky napsáno, že se nejedná o řečové poruchy.

3. S jakými poruchami jste se u žáků setkali? Vypište maximálně 3 nejčastější.



Graf 4

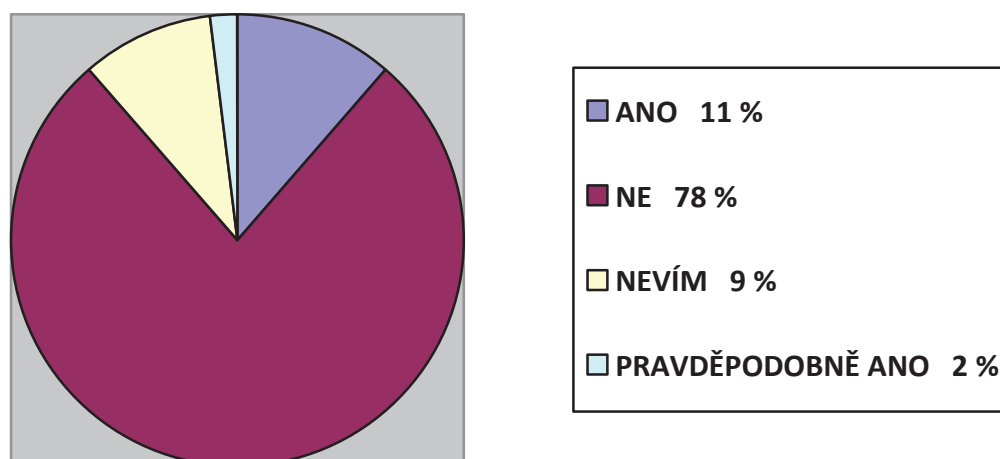
Vyhodnocení odpovědí na otázku číslo 3:

I tato otázka přinesla mnoho různých odpovědí. Ojedinele se vyskytla i odpověď typu „poruchy chování, dyslexie,... a to zřejmě kvůli nedostatečné specifikaci otázky.

Mezi nejčastější poruchy, které učitelé uváděli, patří chrapot a zastřený hlas (51 % respondentů). Dalšími nejčastěji uváděnými poruchami byly uzlíky a problémy s mutací (každá porucha necelých 20 % respondentů). Vyskytují se zde také onemocnění, která by se dala významově spojit. Avšak v grafech jsou uvedeny všechny termíny, které respondenti jmenovali.

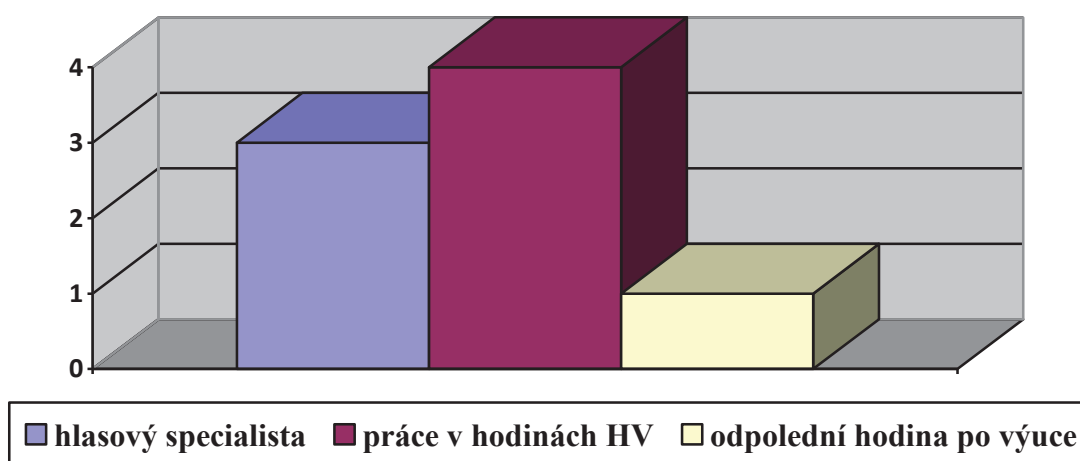
4. Umožňuje Vám škola pracovat s dětmi s poruchami hlasu? Pokud ano, napište prostřednictvím čeho (hodiny navíc, hlasový specialista,...).

1. část otázky:



Graf 5

2. část otázky:



Graf 6

Vyhodnocení odpovědí na otázku číslo 4:

Cílem této otázky bylo zjistit, jaká je situace na školách s jakýmkoliv nápravným řízením hlasových poruch.

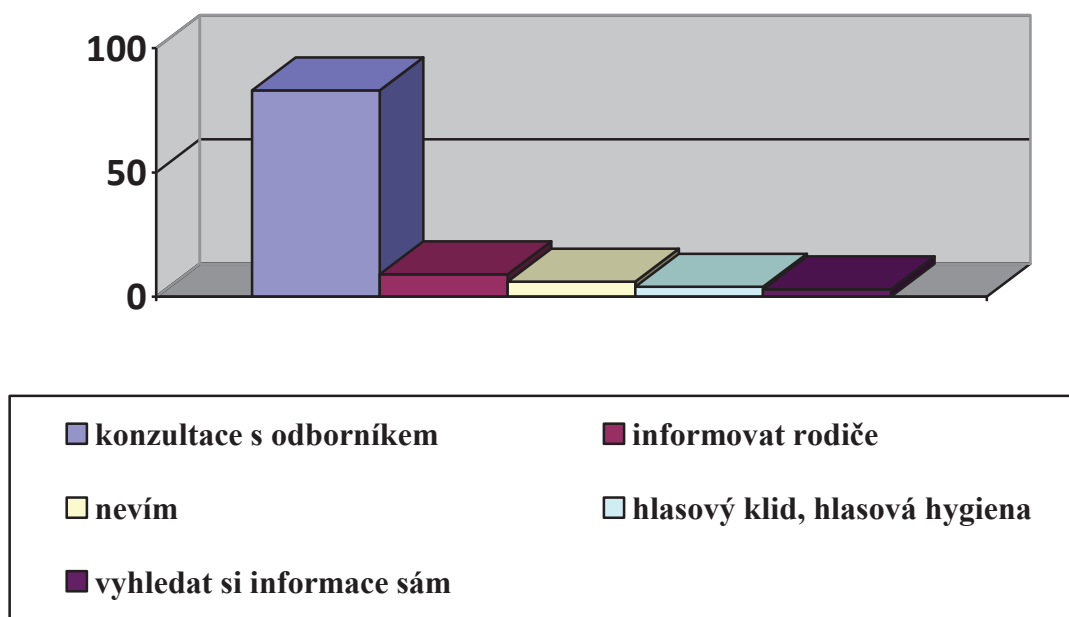
V první části otázky měli učitelé vybírat z možností odpovědí ANO či NE avšak někteří doplňovali PRAVDĚPODOBNĚ ANO nebo NEVÍM.

To vše je zřejmě v souvislosti s tím, že se s poruchami u svých žáků nesetkali, a proto tuto pomoc nikdy nepotřebovali. Většina učitelů (78 %) uváděla, že jim škola neumožňuje práci s takto nemocnými dětmi. Někteří do poznámek dokonce uváděli, že by se o to měli starat rodiče.

Co se týče prostředků, které učitelé k nápravě používají, nejčastější odpověď byla práce s dětmi na svých hodinách hudební výchovy. Nezbyvá jim však na tuto činnost moc času, proto raději doporučují práci odborníka mimo školu.

Tři učitelé z 97 uvedli, že mají na škole hlasového specialistu. Je to poměrně velmi nízký počet, ale osobně jsem se za svou praxi také nikdy nesetkala na škole s hlasovým specialistou. Jeden učitel uvedl, že mají odpolední výuku speciálně pro děti s hlasovými poruchami. Dále se hojně vyskytovala odpověď „logoped“, která není v grafu uvedena.

5. Co byste dělali se žákem, u kterého máte podezření na poruchu hlasu?



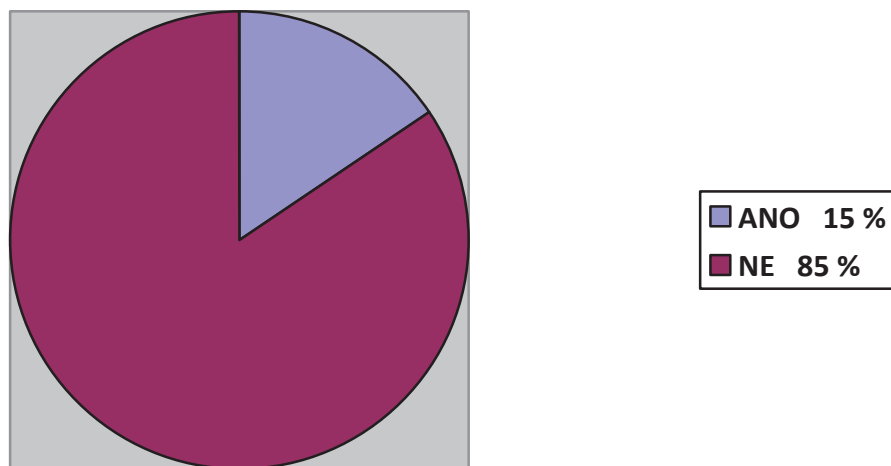
Graf 7

Vyhodnocení odpovědí na otázku číslo 5:

Tato otázka měla za cíl zjistit, jak učitelé reagují na to, když se setkají s žákem s poruchou hlasu. Jak vidíme z grafu, téměř všichni by žáka poslali na konzultaci k odborníkovi. Samozřejmě by i informovali rodiče. Někteří učitelé uváděli speciálně jen odpověď „informování rodičů“. Další z dotazovaných vůbec nevěděli, jak s takovýmto žákem pracovat. Lze předpokládat, že jsou to ti učitelé, kteří se s poruchami hlasu nesetkali. Čtvrtou nejčastější odpovědí bylo doporučení hlasového klidu a hlasové hygieny a 3 z 97 respondentů by si sami vyhledali informace o případné poruše a podle toho by dále postupovali. Celkově lze pozitivně zhodnotit, že téměř všichni učitelé by nějakým způsobem zareagovali. Otázkou je, zda by však poruchu vůbec rozpoznali.

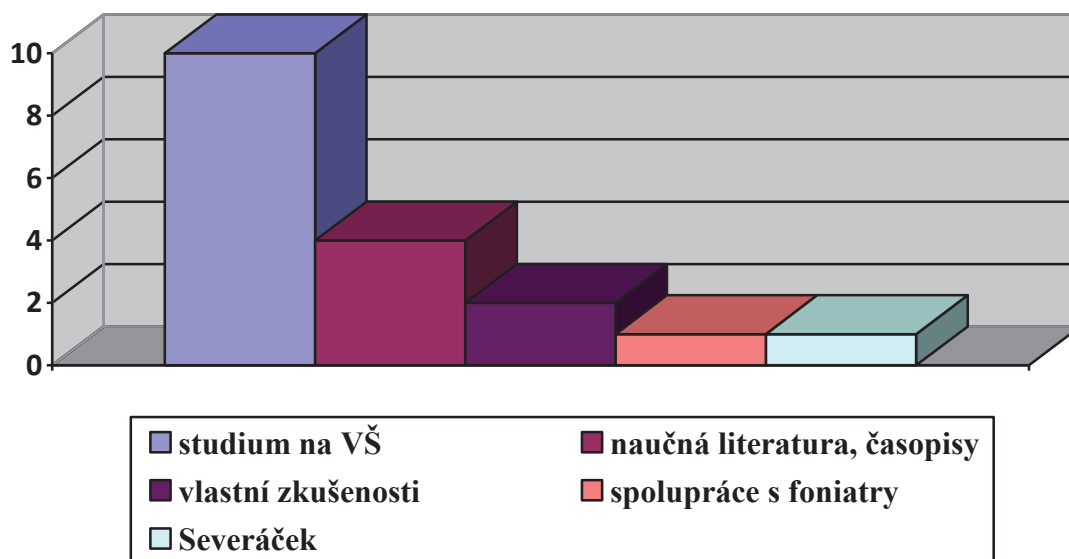
6. Myslíte si, že jste dobře informovaní o poruchách hlasu? Pokud ano, tak odkud?

1. část otázky:



Graf 8

2. část otázky:



Graf 9

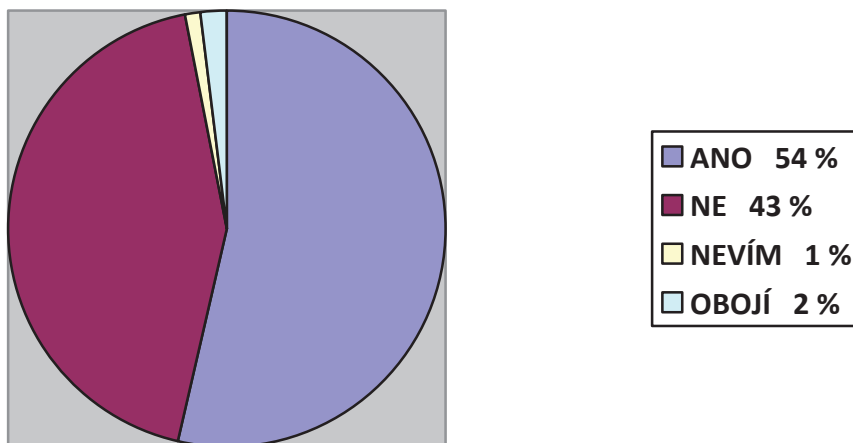
Vyhodnocení odpovědí na otázku číslo 6:

Touto otázkou jsem mířila především na úroveň informovanosti učitelů. Zda si myslí, že jsou dobře informováni, popřípadě odkud. Nejčastější odpověď byla negativní. 85 % dotazovaných učitelů si samo o sobě myslí, že nejsou dostatečně informováni o takovýchto problémech.

Ti, kteří odpovídali kladně, měli ještě uvést, odkud informace získali. Zde byla nejčastější odpovědí vysoká škola. Znalosti z VŠ by měli mít všichni respondenti, ale někteří je mají zřejmě nedostatečné. Dalšími odpověďmi byly v podstatě způsoby individuálního vzdělávání, ať již kvůli vlastní zkušenosti s poruchami nebo vlastnímu zájmu a zálibě k této problematice.

Obecně z této otázky vyplývá, že informovanost učitelů o hlasových poruchách a vadách je bohužel velmi špatná.

7. Myslíte si, že se člověk s poruchou hlasu může hlasem živit? (povolání, při kterém je potřeba využívání hlasu-učitel, zpěvák,...).



Graf 10

Vyhodnocení odpovědí na otázku číslo 7:

Poslední otázka byla zaměřena na subjektivní pohled učitelů na budoucí povolání dětí s hlasovými poruchami. Názory, jestli ano nebo ne, jsou poměrně vyrovnané.

Někteří učitelé (respondenti), kteří odpovídali ANO, doplnili svou odpověď o komentář, že záleží na práci, kterou své poruše člověk věnuje. Velmi pak záleží na tom, zda se takové dítě správně léčí, zda se šetří apod. Dva učitelé z dotazovaných odpověděli, že obojí je v závislosti na péči o hlas, takže v podstatě ta samá podmínka některých dotazovaných je obsažena v odpovědi ANO.

Závěr

Pedagogický průzkum měl zjistit informovanost učitelů 1. stupně o poruchách hlasu u žáků. Zároveň měl potvrdit nebo vyvrátit tyto hypotézy:

1. učitel na 1. stupni základní školy zná dětské hlasové poruchy

Této hypotéze se věnovala otázka číslo 1. Z výzkumu vyplývá, že 75 % dotazovaných učitelů hlasové poruchy zná a dokáže nějaké z nich vyjmenovat. Hypotéza číslo 1 je tedy potvrzena, protože většina učitelů vyhovuje jejímu zadání.

2. hlasové poruchy u dětí se vyskytují v malém množství

Hypotéze číslo 2 se věnovala otázka číslo 2. Učitelé měli odpovídat na to, zda se u svých žáků setkali s poruchami hlasu. Větší část respondentů se s hlasovými poruchami setkala, konkrétně 58 %. Z toho vyplývá, že se hypotéza číslo 2 nepotvrdila, avšak jen o několik málo procent.

3. nejznámější hlasovou poruchou je „chrapot“

V dotazníku byla otázka zaměřena jen obecně na povědomí o hlasových poruchách. V druhé části otázky číslo 1 jsem se ptala na konkrétní hlasové poruchy, které učitelé znají. Potvrzení hypotézy by nastalo v případě, že by v tabulce byl pojem „chrapot“ na 1. místě. Jak je z grafu zřejmé, hypotéza se potvrdila. 26 % dotazovaných uvádělo chrapot jako jednu z poruch, kterou znají. Byla to nejvíce se vyskytující odpověď.

4. nejčastější dětskou hlasovou poruchou je „chrapot“

Otázka číslo 4 byla zaměřena na konkretizaci hlasových poruch, se kterými se učitelé setkali. Tím měla položená otázka potvrdit či vyvrátit tuto hypotézu. Nejčastější hlasovou poruchou, kterou respondenti uváděli, byl skutečně chrapot. Tímto je hypotéza číslo 4 potvrzena.

5. školy umožňují učitelům práci s dítětem s poruchou hlasu

V průzkumu byla otázka zaměřena na zjištění situace na školách, jak jsou školy připraveny na práci s dětmi s hlasovými poruchami. Z grafu vyplývá, že 78 % dotazovaných si myslí, že jim škola tuto práci neumožňuje.

Je pravděpodobné, že učitelé spolupráci školy zatím nepotřebovali nebo se problém na škole nevyskytuje v takové míře, aby to škola začala řešit. Hypotéza číslo 5 se tedy nepotvrdila.

6. učitel na 1. stupni základní školy ví, jak zacházet s dětmi s poruchami hlasu

Potvrzení či vyvrácení této hypotézy se věnovala otázka číslo 5. Vyskytovalo se více různých odpovědí, avšak převážně se týkaly způsobů řešení těchto poruch. Nedá se zcela jednoznačně říci, že by některá z nich byla správná a některá nesprávná. Pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy číslo 6 je důležité, zda učitel vůbec ví, jak s takovým žákem pracovat. Odpověď „nevím“ uvedlo pouze 6 % respondentů. Velká většina z nich tedy ví, jak se má v případě podezření na poruchu hlasu u žáka zachovat. Hypotéza číslo 6 tedy není potvrzena.

7. informovanost učitelů o této problematice je dostatečná

V průzkumu jsem se v otázce číslo 6 dotazovala učitelů, zda si myslí, že jsou o problematice poruch hlasu u dětí dostatečně informováni. 85 % respondentů odpovídalo negativně. Sami o sobě si pedagogové myslí, že jsou špatně informováni. Jejich vědomosti většinou pocházejí ze studia na vysoké škole, jen u malé části dotazovaných je to z jejich vlastního zájmu o problematiku. Hypotéza číslo 7 se tedy nepotvrdila.

Ze stanovených hypotéz se potvrdily celkem 3. Závěrem se dá konstatovat, že učitelé nejsou dostatečně informováni o poruchách hlasu u dětí a o práci s takovými dětmi a tato problematika není zcela v povědomí pedagogů a škol. Je to zřejmě proto, že porucha hlasu není tak často se vyskytující problém a jeho řešení proto není tolik častou otázkou v osnovách škol či zájmu učitelů.

16. Z vlastních zkušeností

V této části práce bych se zaměřila na vlastní zkušenosti s hlasovými poruchami. Jak jsem již zmiňovala v úvodu, sama se potýkám s hlasovou poruchou.

Jako žákyně ZŠ a ZUŠ Jabloňová jsem již od 1. třídy účinkovala v dětských pěveckých sborech. Problémy se začaly projevovat až na 2. stupni základní školy. Ztráty hlasu a silný chrapot byl běžný. V důsledku toho jsem v roce 2002 poprvé vyhledala pomoc odborníka. Navštívila jsem MUDr. Ivu Vindyšovou na oddělení ORL v Liberci.

Rakušanová Claudia
Rybízová 233 LBC 31
201 09.04.13
v evidenci alergologa /MUDr Rozkovce/, testy pozit. na bakterie, posl.
kontrola 2000, léky trvale neužívá, měla p.o.autovakcínu-s ef.,
zpívá ve sboru 8 let, nyní solově /prof.Bubeničková/
subj. opakované bolesti v krku, chrapot,
obj. hlas zastřený, s dyšnou příměsí, chraptivý
OM: zvukovody klidné, bubínky refl+
endonas.norm., sliznice klidné
tonsilly rozeklané, s detritem, zad.stěna mesopharyngu zarudlá
K+C/krk/
LL: pravý arythenoid exkavovaný, hlasivky v před.třetině ztlustělé,
bledé, nedomykavé,
LE: rest AV, neobtur., hlen, vyš. obtížné
mírně zv. levý lalok GT, uzliny za oběma úhly mandibuly
Zá: Tonsillopharyngitis subac. /chron/ t.č. v remisi
Dysphonia hyperkinetica
Th: 3 týdny bez hlasové zátěže,
omezit zpívání ve sboru,
Aescin 3x2, Ambrobene sir., vit. AD, E, Pyridoxin
KO: telef. za 10 dnů -výsl.výtěru, poté osobně

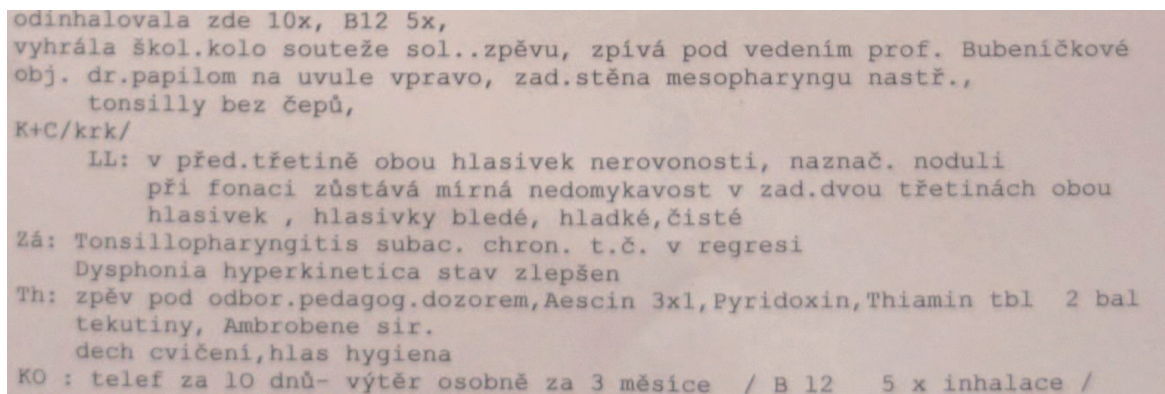
Obrázek 13 - lékařská zpráva od MUDr. Vindyšové č. 1

Na první kontrole se ukázala nedomykavost a ztlustěné hlasivky v přední třetině. Jako příčina byla určena přehnaná námaha hlasivek. Díky hlasitému a špatně technicky prováděnému zpěvu a nesprávné technice mluvení došlo k poruše hlasivek. Byl doporučen hlasový klid na 3 minimálně tři týdny. Byly mi předepsány vitamíny na výživu hlasového orgánu. Další kontrola následovala po hlasovém klidu.

Výkony 10.12.02 : 71023(R490), -----
K+C krk negat
subj hlas znělý, 3 týdny nezpívala
obj: tonsilly zanořené, dnes čisté, later.pruhy mesopharyngu zarudlé,
sliznice oš.,
LL: pravý arythenoid exkavovaný, hlasivky s ulp.nitkami hlenů, bledé,
ve stř.části ztlustělé, malá nedomykavost v před. i zad.třetině
Zá: Tonsillopharyngitis subac. /chron. / t.č. v remisi
Dysphonia hyperkinetica
Th: omezit hlas.zátěž, zpívat pod odborným pedagog.dohledem-nepřetěžovat
vyřadit ze sboru
Ambrobene sir, tekutiny, Pleumolysin k inhalacím
vit. B12 1000 g /po 2 inj. týdně 10x/ od ledna

Obrázek 14 - lékařská zpráva od MUDr. Vindyšové č. 2

Druhá kontrola prokázala mírné zlepšení díky hlasovému klidu a správné medikaci. Bylo mi doporučeno ukončení sborového zpěvu, sólový zpěv pouze pod odborným pedagogickým dohledem. Nedomykavost však přetrvávala a s ní i ztluštění na hlasivkách. Další léčba pokračovala prostřednictvím inhalací a injekcí vitamínů B12. Docházela jsem dvakrát týdně na inhalace a injekce.



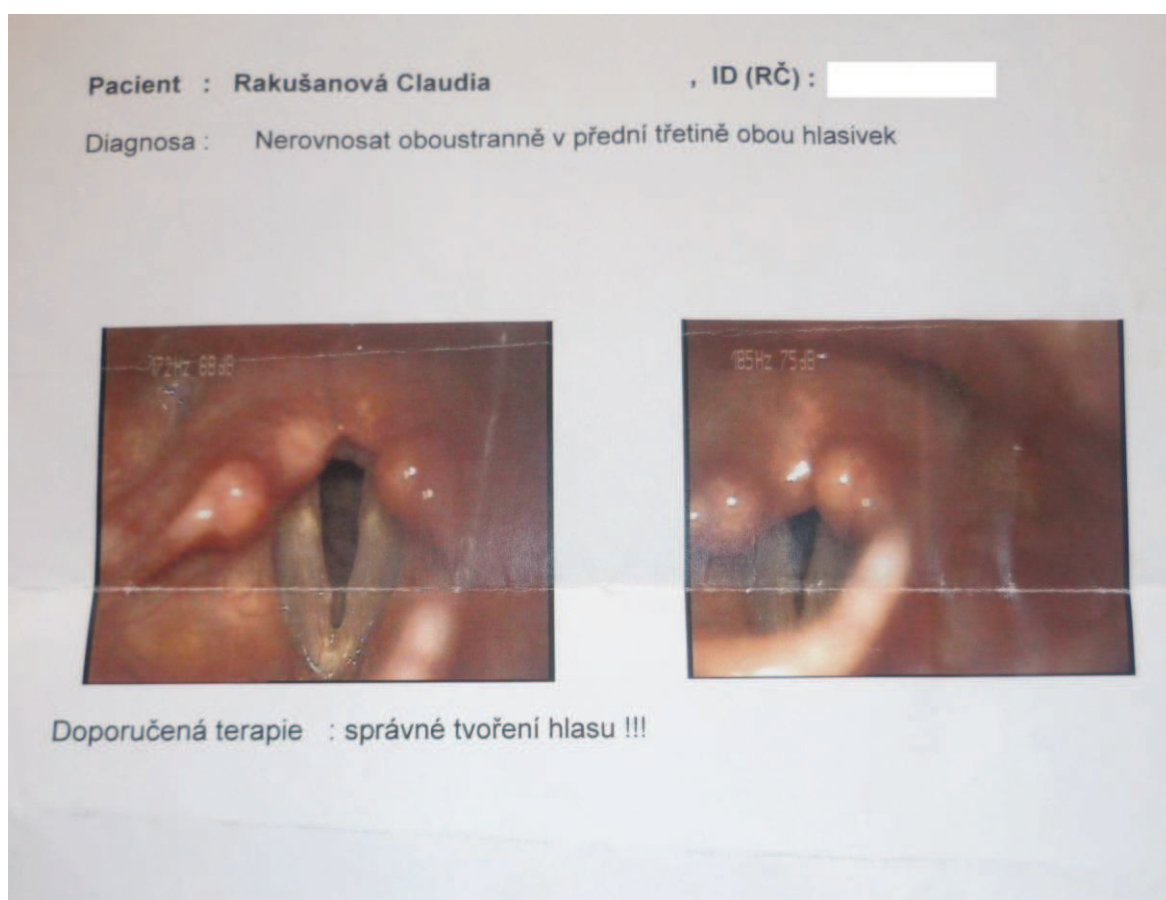
odinhalovala zde 10x, B12 5x,
 vyhrála škol.kolo soutěže sol..zpěvu, zpívá pod vedením prof. Bubeníčkové
 obj. dr.papilom na uvule vpravo, zad.stěna mesopharyngu nastř.,
 tonsilly bez čepů,
 K+C/krk/
 LL: v před.třetině obou hlasivek nerovnosti, naznač. noduli
 při fonaci zůstává mírná nedomykavost v zad.dvou třetinách obou
 hlasivek , hlasivky bledé, hladké,čisté
 Zá: Tonsillopharyngitis subac. chron. t.č. v regresi
 Dysphonia hyperkinetica stav zlepšen
 Th: zpěv pod odbor.pedagog.dozorem,Aescin 3x1,Pyridoxin,Thiamin tbl 2 bal
 tekutiny, Ambrobene sir.
 dech cvičení,hlas hygiena
 KO : telef za 10 dnů- výtěr osobně za 3 měsíce / B 12 5 x inhalace /

Obrázek 15 - lékařská zpráva od MUDr. Vindyšové č. 3

Sborový zpěv jsem ukončila a později i ten sólový. Po třetí kontrole mi bylo předepsáno pokračování v inhalacích a injekcích. Stav hlasivek byl však téměř neměnný, proto mi byla doporučena řádná hlasová hygiena a dechová cvičení.

MUDr. Ivu Vindyšovou jsem navštěvovala pravidelně ještě během prvního ročníku Střední školy pedagogické v Liberci. Byly mi předepsány také instilace (obstříky hlasivek) a stále jsem brala vitamíny na podporu funkce hlasivek. Poté jsem nastoupila do pěveckého sboru při této škole. Své hlasové problémy jsem neřešila, zpívala jsem nejvyšší mužský hlas, tenor. V této poloze byl hlas bez velké dyšné příměsi a i při hlasové indispozici byl schopný fungovat. Hlasová indispozice se však u mne projevovala značným omezením rozsahu zpěvu, silným chrapotem a dyšností v hlase. Ke konci střední školy jsem začala pěvecky působit v jazz-swingové kapele Applesaxess při ZŠ a ZUŠ Jabloňové. Můj repertoár ze začátku tvořil 3 písně, proto mne tolik hlasová porucha neovlivňovala. Na koncertech jsem s kapelou vystupovala pouze v případě, že jsem byla v dobrém hlasovém stavu. K Applesaxess se později přidala další - country rocková kapela opět při ZŠ a ZUŠ Jabloňová. Zde už byl repertoár rozšířenější a odzpívat koncert mi už dělalo obtíže. Po koncertě jsem pokaždé přišla o hlas a následovala několikadenní rekonvalescence. Hlas se ale vždy „vrátil zpět“.

Další hlasový problém se vyskytl, když jsem se ve čtvrtém ročníku střední školy rozhodovala, kam půjdu na vysokou školu. K vybraným školám jsem potřebovala posudek od foniatra. Proto jsem znovu zavítala za MUDr. Vindyšovou. Ta mi však vysokou školu pedagogickou nedoporučovala, protože se mi na hlasívkách vytvořil malý zpěvácký uzlík. Byla mi opět doporučena péče specializovaného hlasového pedagoga. Vyhledala jsem tedy učitelku zpěvu, Marii Novou, DiS. Ta mi dala doporučení do hlasového centra v Praze (Hlasové centrum Praha, www.medico.cz), pod vedením MUDr. Jitky Vydrové. MUDr. Vydrová mě vyšetřila a provedla mi snímek hlasivek.



Obrázek 16 - hlasivky pacienta - Claudia Rakušanová

Z obrázku je evidentní, že je na hlasívkách malý uzlík. Není však operativně odstranitelný právě kvůli jeho malé velikosti. MUDr. Vydrová mi doporučila navštěvovat specializovaného pedagoga a učit se správně tvořit hlas. Proto jsem opět navštívila Marii Novou, DiS. S tou jsem absolvovala několik hodin dechových a pěveckých cvičení.

Poté jsem nastoupila na vysokou školu pedagogickou a zpěv patřil stále mezi můj největší koníček. Nesmířila jsem se s tím, že kvůli mé hlasové poruše bych se již nikdy nemohla věnovat své největší zálibě.

V současnosti jsem zpěvačkou v libereckém bigbandu „Big‘O‘Band Marka Ottla“. V tomto souboru účinkuji již druhým rokem. Hrajeme především na městských a školních plesech. Délka plesu je průměrně kolem 6 hodin a téměř po celou dobu je na moje hlasivky kladen veliký nápor. Plesy hrajeme většinou oba dny z víkendu. Když jsem začínala v této kapele, byla jsem schopna stěží odzpívat jeden ples. Druhý večer se již projevila silná nedomykavost a chrapot a velmi se omezil můj pěvecký rozsah.

Ke zpívání se živou muzikou je vždy zapotřebí využívat „monitoring“, což je v podstatě soustava reproduktorů umožňující kontrolní odposlech. Jedná se většinou o reproduktorovou bednu umístěnou na okraji jeviště před zpěváky. „Monitoring“ je důležitý pro to, aby zpěvák slyšel, co sám zpívá. Pomáhá mu to především ke kontrole intonační čistoty zpěvu. Je velmi důležité správně si nastavit za pomoci zvukaře to, co z reproduktoru zpěvák slyší. Správný poměr hlasitosti jednotlivých nástrojů a zpěvu pak zpěvákovi velmi usnadní práci. V případě bigbandu ovšem dochází k potížím, jelikož má zpěvačka za zády velmi hlučné těleso, a proto musí mít odposlech velmi hlasitý, aby se slyšela. Hlasitost je však omezena vzhledem k hrozící zpětné vazbě a zvyšování hluku na pódiu (toto je velmi ovlivněno i kvalitou reproduktorů a používaných mikrofónů a zejména zkušenostmi zvukaře). Proto je většinou zpěvačka nucena místo zpěvu „křičet“ a tlačit tak na hlas, aby z odposlechu vůbec něco slyšela. Vzhledem k mé hlasové poruše je tento způsob odposlechu velmi nevhodný. Samozřejmě existuje i jiná alternativa odposlechu, a to tzv. in-ear.



Obrázek 17 - in-ear přijímač 1

Jedná se o sadu skládající se z vysílačky a bezdrátového přijímače. Vysílačka je audio kabelem spojena s distribucí signálu a na vlnách UHV vysílá tento audio signál do bezdrátového přijímače, který má zpěvák umístěn např. na opasku. Pomocí sluchátek má nejlepší možný poslech. Ideální je použít speciální in-earová sluchátka, která jsou odlita přesně podle zpěvákova ucha. Do tohoto odlitku je pak vložen reproduktor. Dá se ale využít i normálních, nejlépe „špuntových“ sluchátek. Pomocí mixážních pultů a hlavně za pomoci zvukaře tak zpěvákovi může být distribuován do ucha pouze jeho zpěv či další vybrané nástroje. Je k tomu ale zapotřebí úměrná aparatura a zkušený zvukař.



Obrázek 18 - in-ear přijímač 2



Obrázek 19 - in-ear vysílač

Použitím in-earu se minimalizuje riziko zpětné vazby a hluk na pódiu. Také tím zpěvák částečně chrání svůj hlas a minimalizuje riziko poškození hlasivek. Především to šetří jeho hlas, aby vydržel bez obtíží a poškození hlasivek odzpívat celý koncert či ples.

Já sama tuto techniku využívám a z vlastních zkušeností mohu říci, že především díky ní jsem schopna odzpívat dva plesy za sebou bez větších potíží. Samozřejmě je důležitá správná technika tvoření hlasu, bez které by i pomoc takovéto techniky byla nedostačující.

17. Nápravná cvičení

Na prvním místě je důležité zmínit, že žádná pěvecká ani jiná cvičení nedokážou odstranit nedomykavost, uzlíky, ani jinou hlasovou poruchu či vadu. Vše by mělo následovat až po konzultaci s odborníkem, foniatrem. Práce s žákem musí být individuální a velmi důležitá je schopnost soustředění a koncentrace. Dítě by mělo zvládat vnímat svoje tělo a soustředit se na něj. Každé cvičení musí být zaměřeno individuálně k žákovi a individuálně na jeho poruchu. I kdyby byli dva žáci se stejnou poruchou, nikdy nebudou mít stejný průběh a nikdy pro ně neplatí naprosto stejná pravidla. Proto je opravdu důležité vše přizpůsobovat jednotlivcům.

17.1. Dechová cvičení

Veškerá práce na nápravě hlasových obtíží je založena na správné technice dechu. Na správném nádechu, ale i výdechu. Důležité je regulovat proud vzduchu u nádechu a výdechu.

Na nácvik správného dýchání můžeme dbát i během výuky. Nejlépe během tělesné výchovy, popřípadě plavání. Tyto předměty pomáhají ukázat dětem následky špatného dýchání (píchá je v boku, při plavání si mohou loknout vody, ...). Návykem na správné dýchání zajistíme u dětí správnou regulaci dechu.

Zapojení dechových cvičení do výuky by mělo být provázeno správnou motivací. Můžeme je zařadit formou her.

Dechová cvičení by neměla probíhat příliš dlouho, aby nedocházelo k překysličení. Stačí ho trénovat pouze pár minut. Uvedeme si zde příklady, jak by mohla dechová cvičení vypadat a na co se při nich zaměřit. Nejvhodnější polohou pro provádění těchto cvičení je vleže na zádech na rovné podložce.

Při správném nádechu by se neměla ramena zvedat, zvedat by se mělo pouze břicho.

1. Cvičení zaměřená na nádech do břicha

- „*Představ si, že sis dal pořádný hamburger v Mc Donalds a teď máš pořádně plné břicho...*“

Dítě leží na podložce na zádech a provádí viditelný pomalý nádech nosem do břicha, břicho se zvedá, navozujeme pocit plného břicha. Ramena jsou přilepena k podložce a pocitově jsou tlačena směrem k nohám, ruce leží volně podél těla na podložce. Při pomalém výdechu břicho klesá.

- „Už ti pořádně vyhládlo, přijdeš domů a z chodby cítíš tu vůni, jak maminka něco dobrého vaří. Cítíš to?“

Dítě sedí v tureckém sedu či na židli a provádí hluboký nádech nosem do břicha. Navozujeme pocit čichání k něčemu voňavému. Při nádechu dbáme na rovná záda, ramena stahujeme dozadu a břicho se viditelně vyklenuje.

- „Právě jsi přišel do kuchyně a už konečně vidíš, co maminka uvařila. Je to něco, co máš nejraději. Znovu si k tomu pořádně přičichni a ochutnej tu vůni.“

Dítě leží na podložce na zádech, na břicho má položenou ruku. Ramena pocitově tlačíme směrem k podložce, dbáme na to, aby se nezvedala k hlavě. Nádech i výdech probíhá pomalu.

- „Už jsi po obědě, ale čeká tě ještě malé překvapení. Cítíš známou vůni, ale nemůžeš si vzpomenout, co to je...přivoniš si, už si myslíš, že víš, ne, není to ono. Znovu si přivoniš, ne. Pořád nevíš. A teď? Už víš?“

Dítě sedí v tureckém sedu či na židli a provádí krátké avšak hluboké nádechy nosem. Ramena se nezvedají, záda jsou rovná. Dech je opět viditelný na břiche.

2. Cvičení zaměřená na správný výdech

Opakujeme správný nádech, přidáváme dlouhý plynulý výdech.

- „Představ si, že máš nad sebou balónek a ten potřebuješ odfouknout co nejvýše, když však přestaneš foukat, balónek spadne.“

Dítě leží na zádech, ramena přitisknutá k podložce. Pro toto cvičení je samozřejmostí správný nádech do břicha. Nezvedáme bradu, hlava leží v klidu, cvičíme dlouhý výdech. Výdech provádíme ústy a je viditelný na břicho, břicho pomalu klesá.

- „Balónek nám bohužel praskl a teď se nám pomalu vyfukuje. Sssss...“

Dítě leží na zádech na rovné podložce, ramena tlačí pocitově směrem k nohám, lopatky tiskne k podložce. Výdech provádí pomocí syčení, kontrolujeme sílu proudu vypouštěného vzduchu, který by měl být bez větších změn.

- „Představ si, že jsi ten balónek omylem spolkl a on se ti v břicho nafoukl. Chceš ho ale vyfouknout. Jemu se však moc nechce, tak musíš trošku zatlačit. sssSSSSSS “

Dítě leží na podložce ve stejné poloze jako v předchozím cvičení. Cílem tohoto cvičení je dynamické syčení. Vyvoláme pocit tlačení na břicho, výdech je na něm viditelný a síla vydechovaného vzduchu roste a s ním i dynamika syčení.“

- „Balónek v břiše se nám nechce vyfouknout, proto na něj musíme ještě víc zatlačit, přerušovaným silným stiskem.“

Poloha zůstává jako v minulých cvičeních. Tentokrát však syčíme přerušovaně. Ruce mohou být položeny na břiše a pocitově tlačít proti bříšku. Na výdechu pracuje bránice.

3. Cvičení zaměřená na kombinaci nádechu a výdechu s momentem zadržení dechu

- „Představ si, že se v noci probudíš a máš na něco chuť. Vydáš se do kuchyně k lednici, ale najednou někoho slyšíš. Musíš se zastavit, nadechneš se a na chvíli zatajíš dech, abys nebyl slyšet. Pak ale naštěstí zjistíš, že se ti to jen zdálo a odfoukneš si úlevou.“

Dítě stojí s rovnými zády a simuluje situace popsanou výše. Jedná se o rychlý nádech do břicha, moment zadržení dechu (zatajení) a poté krátký prudký výdech. Nádech i výdech by měl být viditelný na břiše.

- „Nakonec někoho ale opravdu uslyšíš. Podle kroků poznáš, že to je maminka a rozhodneš se na ni bafnout. Schováš se za roh, pořádně se nadechneš do bříška a zadržíš dech. Když už slyšíš, že je kousek od tebe, uděláš na ní „baf“.“

Dítě stojí stejně jako u minulého cvičení. Cílem tohoto cvičení je propojit všechny tři fáze dechu, s prodloužením momentu zadržení mezi nádechem a výdechem. Nádech do břicha, moment zadržení dechu a prudký výdech s vyslovením slabiky „baf“. Hlídáme, aby se dětem u nádechu nezvedala ramena a aby se nadechovaly do břicha.

Hra

Když už mají děti za sebou průpravu správného dýchání, můžeme vše zkusit spojit ve hře. Jedná se o hru propojující všechny fáze dechu. Hluboký nádech, moment zadržení dechu a poté i výdech.

Pomůcky: jedno brčko pro každého, 4 krabičky lentilek, 4 nádoby.

Průběh hry: Děti rozdělíme do dvou týmů. Každý tým dostane v jedné nádobce vysypané 2 krabičky lentilek a každý hráč dostane jedno brčko.

Týmy se postaví za startovní čáru a za cílovou čárou, která je například na druhé straně třídy, je položená pro každý tým prázdná nádobka. Úkolem dětí je nasát lentilku na brčko, podržet ji dechem a přenést ji do prázdné nádoby. Pokud lentilka spadne, hráč se vrací na start a vše opakuje. Hra probíhá formou štafety. Cílem je přenést všechny lentilky za cílovou čáru dříve než soupeřovo družstvo. Bohužel jsou i děti, které neudrží svým dechem lentilku a tato hra je pro ně nepřekonatelný problém.

Touto hrou procvičujeme zábavnou formou všechny získané poznatky během dechových cvičení.

Závěr

Motivace k jednotlivým cvičením může být individuálně pozměněna. Pro nápravu jednotlivých hlasových poruch je v první řadě důležité ovládat správnou techniku dechu. U dětí je proto velmi důležité zařazovat dechová cvičení i během výuky.

17.2. Mluvní cvičení

Pro prevenci poruch hlasu je potřeba správně mluvit. Správně vyslovovat některé problematické slabiky, některá písmena atd. Tomu mohou pomoci právě zde zmíněná cvičení zaměřená na uvedenou problematiku. Cvičení na rozhýbání mluvidel můžeme zapojit také do výuky. Lepších výsledků dosáhneme, pokud působíme na děti individuálně. Cíleným tréninkem mluvidel se dá zabránit nejen hlasovým, ale také řečovým poruchám. Nedá se však říci, že by nějaké mluvní cvičení dokázalo vyléčit hlasovou poruchu. Pokud však dítě správně vyslovuje a dýchá, zabraňuje tak svým způsobem vzniku takovýchto poruch. Různými cvičeními můžeme také připravit hlas na hlasovou zátěž.

1. Práce s modulací hlasu

Žák napodobuje výškou hlasu to, co učitel ukazuje nebo čím učitel motivuje.

- Výtah – modulace hlasu podle jízdy výtahem nahoru a dolů.
- Meluzína – modulace hlasu na ukazování učitele, zvuk jako meluzína, melodie podle ukazování rukou.
- Autíčko – modulace hlasu na ukazování učitele, „brmlání rty“, melodie podle ukazování rukou učitele, žáci mohou „jezdit sami se svým imaginárním autem“ avšak musí sledovat učitele.

Jednotlivá cvičení mohou „předcvičovat“ žáci sami sobě navzájem. Učitel může zvolit dobrovolníka, který nahradí místo učitele. Ten jej však musí kontrolovat.

2. Práce s mluvidly

- Jazyk - vysouvání a zasouvání jazyka v rychlém tempu
 - olizování dolního a vrchního rtu
 - pohyb vyplazeného jazyka k nosu a k bradě
 - kmitání jazykem o vrchní měkké patro
 - kmitání vyplazeným jazykem ze strany na stranu
- Rty - špulení rtů
 - ohrnování rtů
 - pohyby našpulnými rty do stran, nahoru a dolů
 - stisk zubů, mezi které jsou vloženy rty (spodní i vrchní)
 - výrazné vyslovení souhlásky „P“
 - boční vtažení rtů („rybička“)
 - frkání, rozpochybování rtů vydechovaným proudem vzduchu
- Čelist - pohyby čelistí do stran
 - otvírání a zavírání úst
 - kroužení spodní čelisti
 - předsazení spodní čelisti
- Nejznámější a nejčastěji používanou formou práce s mluvidly jsou jazykolamy. Práce s nimi však musí postupovat od pomalého důkladného přečtení a poté nepatrně zrychlovat. Příklady jazykolamů:
Náš pan Kaplan v kapli plakal.
Strč prst skrz krk.
Osuš si šosy.
Nenaolejuje-li mě Julie, naolejuji Julii já.

Hra

Pomůcky: předepsané jazykolamy na papírcích, 5 druhů jazykolamů, pro každého žáka jeden.

Průběh hry: Každý žák si vylosuje jeden jazykolam. Po chvilce času na přečtení mají za úkol svůj jazykolam přečíst před třídou. Poté se rozdělí do skupin podle druhu jazykolamu. Poté dostanou chvíli čas na společné přeřikání. Úkolem skupiny je přečíst společně jazykolam co nejrychleji a zřetelně, avšak s co nejmenším počtem chyb. Jazykolamy si pak mohou v rámci družstev prostřídat.

Závěr

Mluvní cvičení nám mohou pomoci především k dodržování hlasové hygieny. Mohou také pomoci k řádné přípravě mluvního orgánu k nějakému hlasovému výkonu. Pokud už však k určité poruše hlasu došlo, je potřeba dbát na správné dýchání a dodechování právě i během mluvením.

17.3. Hlasová cvičení

Hlasová - pěvecká cvičení v této kapitole jsou zaměřena na 4 nejčastější poruchy vyskytující se mezi žáky. Jak vyplývá z dotazníků, jsou to tyto poruchy:

- Chrapot
- Mutační obtíže
- Uzlíky
- Nedomykavost

Je důležité zmínit, že tato cvičení jsou velmi obecná a musí se předpokládat, že se nejedná o oteklé hlasivky ani nemoci způsobující tyto stavy. Vše je naprosto individuální. Uvádím zde pouze průřez a příklady různých cvičení, se kterými by žáci s těmito hlasovými poruchami mohli pracovat. Tyto metody a cvičení jsem konzultovala s paní Marií Novou, Dis.

Základem těchto cvičení je brumendo. Brumendo je vlastně zpěv bez artikulace, zpěv se zavřený ústy, kdy se kořen jazyka nezvedá a brada volně padá směrem k jamce mezi klíčními kostmi.

Cvičení by měla probíhat v prostorné místnosti tak, aby žák mohl být nejlépe 3-4 metry daleko od pedagoga.

Je to proto, aby měl pedagog celkový pohled na žáka, aby dobře viděl jeho postoj, mohl kontrolovat správné nádechy apod. Je to také proto, že některým dětem může být nepříjemné stát blízko učitele a může se ostýchat např. pořádně otevřít ústa. Prostor žákovi dodává pocit volnosti. Důležitý je také oční kontakt.

Pořadí mnou sepsaných cvičení není nijak závazné, některá na sebe navazují, jiná nemusejí následovat po sobě.

V jednotlivých cvičeních volíme chromatický postup dolů i nahoru.

Všechna pěvecká cvičení vycházejí z předpokladu, že žák ovládá správnou techniku dýchání, jak nádechů, tak i výdechů. Pro kontrolu množství vydechovaného vzduchu je možno zpívat proti zrcadlu, proti ruce, atd. Nádech musí být jasně viditelný.

Cvičení 1

Základem pěveckých cvičení, která použiji, je zavřené a otevřené brumendo. Pro nácvik brumenda je důležité uvědomit si polohu jazyka. Kořen jazyka musí být uvolněný.

Příklad:



Cvičení má za cíl střídat vokály pouze užitím jazyka. Obličej je bez výrazu, tváře jsou bez pohybu, ústa jsou otevřená na vokál „a“. Pracuje pouze kořen jazyka. Na počátku vokálu je souhláska „m“, která má aktivizovat hlavovou rezonanci a předchází brumendu.

Je možná jiná alternativa, použitím jiných intervalů mezi vokály a-e. Pokračujeme se sekundou, poté tercií. Pokud ale přistoupíme na jiný interval než prima, mezi jednotlivými tóny přejíždíme pomocí glisanda (najíždění na tóny). Pro odstraňování různých hlasových poruch je důležité celé cvičení provádět v jedné poloze hlasu, tedy v hrudním rejstříku. Důležité je hlídat, aby hlas nepřeskakoval do hlavového tónu.

Příklad:



Tento druh cvičení je vhodný pro všechny hlasové poruchy. Pomáhá uvolnění krčních svalů, kořene jazyka a uvolnění hlasivek. Maximální rozsah cvičení je kvinta. U chrapotu ale volíme menší rozsah.

Cvičení 2

Ve druhém cvičení se již dostáváme k brumendu. Bez tónu, bez melodie. Základem je nechat poklesnout bradu směrem k jamce mezi klíčními kostmi. Nesmí docházet k vysouvání brady. Ústa jsou při brumendu zavřená. Další důležitou součástí brumenda je dbát na správně položený jazyk. Kořen jazyka se nesmí zvedat a musí být uvolněný.

Cvičení 3

Když už mají děti zvládnuté brumendo a vědí jak ho tvořit, můžeme přistoupit k pěveckým cvičením užívajících brumendo. Rozsah tohoto cvičení je sekunda. Tento rozsah je vhodný pro děti s chrapotem. U nich se nedoporučuje volit větší, u ostatních poruch ale můžeme toto cvičení provádět až v rozsahu kvinty.

Příklad:



Cvičení 4

Toto cvičení je zaměřené na střídání zavřeného a otevřeného brumenda. Otevřené brumendo je na stejném principu jako zavřené, ale s tím rozdílem, že se brada nechá spadnout více dolů a ústa se volně otevrou. Hlas by neměl být zabarven žádným vokálem a rozdíl mezi zavřeným a otevřeným brumendo by měl být minimálně slyšitelný.

Příklad:



Rozsah tohoto cvičení je opět variabilní. Při použití u dětí by však měl dosahovat maximálně kvinty.

Příklad:



Na jednotlivé tóny se nastupuje glisandem. Nástup není nikdy ostrý. Mezi zavřeným a otevřeným brumendo nedochází k přerušení tónu, plynule na sebe navazují. Toto cvičení doporučuji až u žáků 4. a 5. ročníků základních škol.

Cvičení 5

Jak již bylo zmíněno u cvičení číslo 1, pro odstraňování poruch hlasu je důležité držet jednotlivá cvičení v jednom rejstříku, a to v rejstříku hrudním. Toto cvičení směrem dolů by mělo dětem pomoci k uvědomění si a navození hrudního rejstříku. Důležitá je neutrálnost vokálů, v žádném případě by hlas neměl být dobarvován.

Příklad:



Toto cvičení může být prováděno v různých variantách, základem však je jeho sestupnost, která má za účel navodit zpěv v hrudním rejstříku.

Cvičení 6

Toto cvičení je velmi náročné a doporučuje se až u žáků 4. a 5. ročníku základních škol. Je založeno na stejném principu jako cvičení předchozí, jeho cílem je uvědomění si hrudního rejstříku.



První část cvičení je založena opět na legatu, teď už ne na glisandu. Druhá část však již pracuje se staccatem. Z legata na staccato totiž nelze plynule přejít, aniž bychom nezůstali v hrudním rejstříku. Nutí nás to v něm zůstat. Co se týče staccata, zpočátku se dítě drží za žebra. Ta by měla zůstat nehybná, pracovat by mělo břicho a bránice.

Cvičení 7

Speciální cvičení na práci s uzlíky je užití falzetů neboli hlavového tónu. Tato technika však nelze provádět s dětmi na 1. stupni. V některých případech s ní lze začít v 5. Ročníku ZŠ. Základem této techniky je střídání hlavového a hrudního rejstříku.

Příklad:

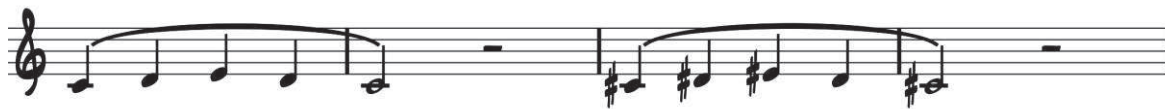


První tři tóny jsou zpívány v hrudním rejstříku, červená nota označuje přechod do falzetu.

Cvičení 8

Dalším možným cvičením napomáhajícím k nápravě hlasových poruch je tzv. „brčení“ rty. Dítě můžeme motivovat představou „brčení“ jako autíčko. Dítě rozkmitá rty a do toho rozezní i hlasivky. Nejprve na jednom jakémkoliv tónu na výdrž, dále pak můžeme s tímto „brčením“ absolvovat různé pěvecké motivy.

Příklad:



Toto cvičení se však nedoporučuje pro děti s chrapotem, jelikož je při něm vyvíjen tlak na hlasový aparát.

Závěr

Závěrem je nutno říct, že každá porucha u každého dítěte je individuální, proto se nedají tato cvičení aplikovat na všechny poruchy. Dá se však říci, že jde obecně o některá z vhodných cvičení podporující nápravu hlasových poruch. Každé cvičení se musí přizpůsobit. Nejen obtížností, ale i rozsahem a tempem. Žádné z těchto cvičení však nezaručuje vyléčení obtíží spojených s poruchami a vadami hlasu. Cvičení mohou pouze pomoci k nápravě.

18. Závěr

Cílem této diplomové práce bylo na základě doporučené literatury teoreticky rozpracovat problematiku hlasových poruch. Zvláštní pozornost je zde věnována hlasovým poruchám mluveného a pěveckého hlasu, stejně tak jako dětskému hlasu. V tomto ohledu může být tato práce přínosem také pedagogům 1. stupně základních škol. V teoretické části jsem se věnovala i technice dýchání, druhům hlasu, hlasové hygieně a prevenci a v neposlední řadě také možnostem léčby. Celá teoretická část je zpracována v ucelených kapitolách řazených podle logiky věci.

V praktické části jsem se zaměřila na průzkumu mezi pedagogy 1. stupně základních škol. Cílem bylo zjistit úroveň informovanosti učitelů o této problematice. Vzorek pro vyhodnocování dotazníků byl velmi obsáhlý a různorodý. Proto si myslím, že svůj účel splnil a o informovanosti pedagogů podal dostatečné svědectví. Dotazníkovým šetřením jsem chtěla potvrdit či vyvrátit předem stanovené hypotézy. V tomto ohledu byl cíl práce naplněn. V souvislosti s výsledky dotazníkového šetření by stálo za to promyslet, jakým způsobem informace o uvedené problematice rozšířit mezi učiteli a jak vůbec zajistit zájem pedagogů o tuto oblast. Naštěstí nejsou hlasové poruchy tak rozšířeným problémem, aby je musely školy řešit globálně, avšak takovéto děti se vyskytují a zasluhují si odpovídající péči. Možná by stačilo, aby pedagog včas zareagoval, informoval rodiče a doporučil žáka k odborníkovi. To se však dostáváme do začarovaného kruhu, jelikož pedagog nemůže správně reagovat, pokud neví na co.

V jedné z kapitol praktické části jsem se věnovala vlastním zkušenostem s touto problematikou a s ohledem na svou vlastní hlasovou poruchu. Uvedená část mé práce by mohla být přínosem všem, kteří se s hlasovými poruchami potýkají, a přesto se chtějí hlasem živit nebo se věnovat aktivitám hlas potřebujícím. Mé životní poznatky jsou určeny především těm, kteří se živí zpěvem. Technická část mých poznatků by jim mohla přinést nové informace.

V návaznosti na teoretickou část jsem zpracovala tři druhy nápravných cvičení. Nápravná dechová cvičení, mluvní a hlasová cvičení. Nejzákladnějšími a nejdůležitějšími z nich jsou ta dechová. Pro tvorbu všech cvičení jsem čerpala z různé literatury, pro některá jsem docházela na osobní konzultace s odborníky. Výstupem této diplomové práce tedy může být stručný sborník možných nápravných cvičení pro děti s poruchami a vadami hlasu.

Všechna zde uvedená cvičení jsou jen základem a jedním z možných způsobů, jak k této problematice přistupovat. Názory různých odborníků se mohou dále lišit.

Tato práce komplexně pojednává o hlasových poruchách a s nimi spojenými souvislostmi, jak z teoretického, tak i z praktického hlediska. Moje diplomová práce poukazuje na prokazatelně nedostatečnou informovanost pedagogů o hlasových poruchách žáků a přináší shrnutí praktického i teoretického zpracování této problematiky.

Seznam použitých zdrojů

BUBENÍČKOVÁ, Zuzana. *Rétorika*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008, 27 s. ISBN 978-80-7372-358-3.

DRŠATA, Jakub a Viktor CHROBOK. *Foniatrie, hlas*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiaš, 2011, 321 s. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-807-3111-168.

HAHN, Aleš. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 390 s. ISBN 978-802-4705-293.

HÁLA, Bohuslav a Miloš SOVÁK. *Hlas - řeč - sluch: Základní věci z fonetiky a logopedie*. 3. přepracované vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1955.

KIML, Josef. *Co máme vědět o hlasu: zpěvní hlas, poruchy, prevence*. 1. vyd. Praha: Supraphon, 1989, 126 s. ISBN 80-705-8053-4.

KIML, Josef. *Základy foniatrie*. Praha: avicenum/zdravotnické nakladatelství, 1978.

KRAHULEC, Ivan. *Poruchy hlasu u dětí*. 1. vydání. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1988, 22 s.

LACINA, Oldřich. *Fyziologie a hygiena hlasu pro III. ročník konzervatoří (zpěv)*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986, 136 s.

LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2003, 156 s. ISBN 80-731-5038-7.

MAŠURA, Silvestr. *Poruchy hlasu a hlasová hygiena*. Vyd. 1. Bratislava: Slovenský ústav zdravotníckej osvet, 1964, 45 s.

MLČOCHOVÁ, Markéta. *Šimonovy pracovní listy*. Vyd. 2. Ilustrace Richard Šmarda. Praha: Portál, 2007, [64] s. ISBN 978-807-3672-669.

PROKEŠ, Zbyněk. *Vybrané kapitoly z teorie hlasové výchovy*. Vyd. 1. V Liberci: Technická univerzita, 2009, 60 s. ISBN 978-80-7372-444-3.

ŠKODOVÁ, Eva. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 612 s., viii barev. obr. příl. ISBN 80-717-8546-6.

TICHÁ, Alena. *Učíme děti zpívat: hlasová výchova pomocí her pro děti od 5 do 11 let*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 148 s. ISBN 80-7178-916-X.